

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

adiologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 928 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAADDI MOHAMMED

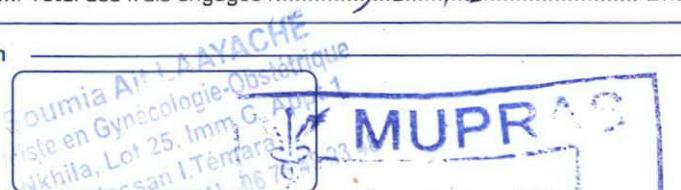
Date de naissance : 1942

Adresse : 1535 Marini A. Tanger

Tél. : 06 64 50 19 15 Total des frais engagés : 962,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.01.2020

Nom et prénom du malade : NADIR RKIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tanger Le : 09/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/01/2020 CS	Rotule	G		Signature Dr. Jamia Ait El Hocine Spécialiste en Gynécologie et Néphrologie Av Hassan II Témara Téléphone: 0676403318

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHA DI SALVATORE C.P. : 102013893	06.01.2020	250,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>URIBASSAN</i> 03/03/2013 - Rabat 29/50/60 20/76/33 14/91/05	6/5/13	100%	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553	H B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Témara, le : 06/01/2020

M^{me} NADIR RKIA

90,50 + 2 PHARMACIE BAHIA

100 SALIM Halima
170 Avenue Hassan I, Témara 10100
Tél: 0537 58 15 71 - 06 37 60 52 10
INPE: 102013893

1) Ery

2 cp x 21 j polt 10 j

30,00

2) Nodol fer 400

1 cp x 31 j polt 27 j

39,70

3) Fucadine 100

Pharmacie BAHIA

170, Avenue Hassan I
Masira 10100 Témara
Tél: 0537 60 52 10
Fax: 0537 60 77 88
INPE: 102013893

100 + 21 j polt 10 j

Soumia Ait LAAYACHE
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Nkhila, Lot 25, Imm C Appt 1
Hassan I, Témara
GSM: 06 76 48 23 48

⑨ Résidence Nkhila, Lottissement 25, Immeuble C, Appartement 1, Avenue Hassan I, Témara.

إقامة النخلية، تجزئة رقم 25 عمارة "C" شقة رقم 1 شارع الحسن الأول (طريق سيدي يحيى)، تمارا

⑩ 05 37 58 15 71 / ⑪ 06 76 48 23 48 / ⑫ soumia.laayache@yahoo.fr



Témara, le : 04/11/2020

Mme RKBA NADIR

Mammoplastie + echo postop.

maman ani

RC : - 71 ans, mariée, menopausée

- Mén. Gb Pg 48 V.
- Diabète - HTA + H + cholestérol :
(S / Hr.)
- Dépri. (n Anti dépressif)
- Pg d HTG fumbeur de
- RC du x .
- (les autres résultats pris)
- S. Dr. inflammatoire au cc
peut être négatif mammographie

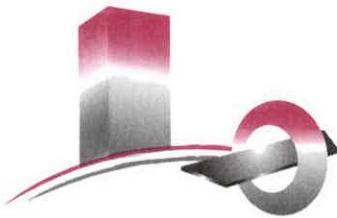
GYNECOLOGIE TOURNASSAN
12, Rue de Tunis - Rabat
Tél: 05 37 29 50 / 60
FAX: 05 37 20 76 33
GSM: 05 31 14 91 05

GYNECOLOGIE TOURNASSAN
12, Rue de Tunis - Rabat
Tél: 05 37 29 50 / 60
FAX: 05 37 20 76 33
GSM: 05 31 14 91 05

- S^d du mucus = moins 10.
- *X. Gaudich.* : RADS
 - *Aring axillaris* : libr.

Cordial et.

Dr Soumia Ait LAAYACHE
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Rés. Nkhila, Lot 25, Imm C. Appt
Av Hassan I, Témara
05 37 56 15 71 / 06 76 02 23 48



الفحص بالأشعة صومعة حسان

RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د . محمد الزبدي
Dr M. ZEBDI
Spécialiste en Radiologie
CHU Nancy

د . عبد الرزاق بنشردون
Dr A. BENCHEKOUN
Spécialiste en Radiologie
CHU Bordeaux

د . حسن الدرقاوي
Dr H. DARKAOUI
Spécialiste en Radiologie
CHU Ibn Sina - Rabat

Rabat le : 06/01/2020

FACTURE

FACTURE N°	:	52/2020	
NOM-PRENOM	:	NADIR	RKIA
ORGANISME	:		
EXAMEN REALSE		MAMMO+ECH MAMMAIRE	800,00
		TOTAL:	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAM(S)

Type de payement : ESPECES

CNSS N° 1794389
PATENTE N°25124530
COMPTE N° 022810000050000521236723/SGMB
I.FISCALE 3301936
ICE 001554261000063

radiologie tour hassan
12, Rue de Tunis - Rabat
Tél.: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60
Fax : 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60
GSM : 06 61 14 91 05

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 118000 120582

Tube de 15 g

كرم 2% كريم

أبوب من 15

Fucidine® 2% crème

Acide fusidique



39,70

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g



p PELL B30
O-DOL FEN 400 MG

Le IAMA : sanofi-aventis Maroc
abat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaa 20
- Maroc
- Maroc
; Maphar
te Gélinee 111, Quartier Industriel
n Sébaa 20250 Casablanca - Maroc
n Sébaa 20250 Casablanca - Maroc



jeut sur ordonnance - Table
CENTRE DES DOSES PRÉSCRIT
Sanofi-Aventis Maroc

D-DOL® fe
ne
40

30,00



Ery 500

Erythromycine propionate

20 comprimés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240334

90,50



Ery 500

Erythromycine propionate

20 comprimés

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240334

LOT 19004
PER 01/20
0 SHG064AD

90,50

