

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.

Radiologie 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.

Optique :

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

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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 |

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2684	Société : Royal air maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENCHEIKH NOUZHA			
Date de naissance : 20-08-1954			
Adresse : C708f CITY im 26B appt 4 ville verte Bouskoura			
Tél. : 06 63 117910	Total des frais engagés : DHS		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 10/04/2022			
Nom et prénom du malade : Benchekh Lin Nouzha			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Arthrite			
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 : **CAJA**

Le : **08/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **KOJA**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/04/2021		cs	120 DA	INP : 05111558136 Dr FAHMI Zineb Médecine Générale andalous GH5 Immeuble 11 Cabinet N° 01 Bab Al Makhzen - Tél : 0522 102 467

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
05/04/21	264,40	 DYAAL PHARMACIE ANDALOUS Koura - Tel: 0522334984

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. H. Bégin 10, Rue Cormier Gatineau, Québec J8X 1C6	05.04.2021	Z 23	230,00

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		H 25533412 21433532 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433533 G B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession					

Dr FAHMI Zineb
Médecine Générale

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie
casablanca
Echographie clinique - ECG



الدكتورة فهمي زينب

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Bouskoura le : 08/04/2021

Ben Cheikh Nazha

40,80

52,80

Ket - sel

zapp ar 1

37,80

D. n. lastar

73180

$\rightarrow x_0 R$

**PHARMACIE
DYAR AL ANDALOUS**
Residence Dyar Al Andalous GHAN N° 11
Bouskoura - Tél: 05 22 33 49 81

Dr FAHMI Zineb
Medecine Générale

Medecine générale
Sar Al Andalous GH5 Immeuble 11 Cabinet N° 01
Tél : 0522 107 467

LOT : 1017
PER : NOV 2023
PPV : 52 DH 80

Indications, contre-indications, précaution
doit être conservé à une température inf
d'administration : Voie locale. Faire péné
ou inflammatoire. Mises en garde spécial
بل الاستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة
طريق الموصى. يدفع المرض تدابير لطف. على
البيتين بعناية بعد كل استعمال.

10
PPV 52 DH 80

40,80



دوالستان® DULASTAN® 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

37,00

Dr FAHMI Zineb

Médecine Générale

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie
casablanca
Echographie clinique - ECG



الدكتورة فهمي زينب

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Bouskoura le : 05/04/2022

Rame Ben Cheikh Noghi

D Ra du Sen ce Sanchi
F P

Dr FAHMI Zineb
Médecine Générale

Diar AL andalous GH5 Immeuble 11 Cabinet N° 04
Bouskoura - Nouaceur - Tél. : 0522 102 467

RADIOLOGIE HAY HASSANI
10100 Casablanca
Tél. : 0522 225 10 10 / 0522 225 00 07
e-mail : Drfahmi.zineb@gmail.com



مركز الفحص بالأشعة
”حي الحسني - أنفا“

09/04/2021

Casablanca, le -----

IF : 2221555

Facture N° 1294/04/2021

Nom patient : BENCHEIKH NOUZHA

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU GAUCHE F/P

Date Examen(s) : 09/04/2021

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA

10, Imm Communale Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communale. Route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/04/2021

PATIENT : Mme.BENCHIEKH NOUZHA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GENOU GAUCHE F/P

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx GENOU GAUCHE FACE ET PROFIL

- R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E

D
E
N
T
A
I
R
E

N
U
M
É
R
I
S
É
- ✓ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
 - ✓ Pincement tibio fémoral interne modéré.
 - ✓ Ostéophytose spinale externe et rotulienne postérieure inférieure minime.
 - ✓ Absence de calcification à projection articulaire.

AU TOTAL

Gonarthrose minime.

Confraternellement
DR N.FARIS

