

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10349**

Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZOUAFI ELFILOUAFI**

Date de naissance : **27-09-1958**

Adresse : **La même**

Tél. : **06.58.60.78.64**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Badia MOUFI  
Médecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tél: 0522 20 45 45*

Date de consultation : **01/06/2021**

Nom et prénom du malade : **HABIB Fatima** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Diabète NID + Jeux**

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **2**

**02 JUIN 2021**

**MUPRAS**

**ACCUEIL**

**02.06.2021**

## 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
01/06/2021	Consultation	150D/H		Docteur Badia Mouloud Médecin Généraliste Bt El Fida - Casablanca Tél: 0522 81 72 59

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>ARMERIA SALAFOU RUE 14 LOCAL N°13 0522.81.35.83 Casablanca Tél: 0522.81.35.83</del>	01-08-2011	2362,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

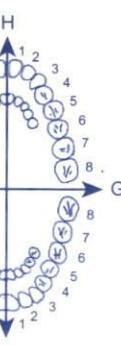
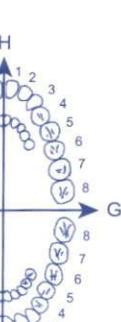
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Badia MOUFID

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (Université de Besançon - France)
  - Diplômée en Echographie (Université de Dijon - France)
  - Diplômée en Hysteroscopie et Colposcopie (Université de Paris - France)
  - Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Mâarouf

**الدكتورة بديعة مفيد**  
**طبيبة**  
**الطب العام**

شهادة في طب النساء والتوليد -  
 (جامعة بزنسون - فرنسا)

شهادة في الفحص بالصدى -  
 (جامعة نيموجون - فرنسا)

شهادة فحص الرحم و عنق الرحم بالمنظار -  
 (جامعة باريس - فرنسا)

طبيبة رئيسية سالبقة بالمركز الحى -  
 سيدى معروف

Casablanca, le

FATIMA

AS

162.6004  
Nelörler F  
LCP1

PHARMACEUTICALS  
LA PAZ, N.Y.  
LOC 143  
35681-0522-181-31-27  
CASA DE LA PAZ  
EX-0522-181-35683-27-31-27

2) *Reuteria* 80-  
84.8° LCP 50°  $\Delta$  *Amber*

180، شارع الفداء - الدار البيضاء ( أمام صيدلية الفداء ) - الطابق الأول  
180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage  
GSM : 06 43 62 35 20 - GSM : 05 22 81 72 59

4) Li Chouen www  
Dep Sal 24/11

SV

270.00  
az

Docteur Badia MOUFID  
Medecin Généraliste  
180, Bd el Fida - Casablanca  
Tel: 0522 81 72 59

236260 <sup>صيدلية لعف</sup>  
PHARMACIE LAAFOU  
Derb LaAfou, Rue 34, Local N°13  
Tél: 0522.81.35.83. Casablanca  
Fax: 0522.81.31.27

# NEBILET®

nebivolol 5 mg

28 comprimés  
BERLIN-CHEM  
Berlin - Allemagne  
Voie orale

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

Maphar

Im 10, Route Côtier 111,  
El Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185026

# NEBILET®

nebivolol 5 mg

28 comprimés  
BERLIN-CHEM  
Berlin - Allemagne  
Voie orale

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 162DH60

# CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

LOT 203827

EXP 02/23

PPV 270DH00

Voie orale

25 comprimés

# CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

LOT 19D070

EXP 11/22

PPV 270DH00

Voie orale

# CICLOVIRAL

Aciclovir

25 comprimés

400 mg

PPV:270DH00  
LOT:18D284 EXP:11/21

Voie orale

25 comprimés

# PREZAR® 50 mg

Losartan

PPV 84DH00  
PER 02/23  
LOT J622

30 Comprimés  
pelliculés  
sécables



Voie orale

# PREZAR® 50 mg

Losartan

PPV 84DH00  
PER 02/23  
LOT J622

30 Comprimés  
pelliculés  
sécables



Voie orale

# PREZAR® 50 mg

Losartan

PPV 84DH00  
PER 02/23  
LOT J622

30 Comprimés  
pelliculés  
sécables



Voie orale

# PREZAR® 50 mg

Losartan

PPV 84DH00  
PER 02/23  
LOT J622

30 Comprimés  
pelliculés  
sécables



Voie orale