

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205

Société : RAM 119987

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETAITE

Nom & Prénom : AHMED AKHADIA

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 51 CITE SMARDA CASABLANCA

LISASSFA

Tél. : 06.64.66.68.67 Total des frais engagés : 558,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/2012

Nom et prénom du malade : ENNAFAYAN FAIZHA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/06/2012



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
1 PLIER 00			150,-	Dr. Majeed Médecin Généraliste 125 Rue Jbel Michalaka Casablanca 0522650556

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2013-01-02	408,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	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

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقاً بالمستشفيات

Casablanca, le : 17/06/2012 الدار البيضاء في:

ENDAYANI

FATZHA

~~- Dipalce 3~~

~~13~~ le 17/06/2012

69,0

~~- Bidvax 500~~ et Mid st 5
1

~~- ce fico 500~~ + 2 st 4ij

~~34,0 - Ma et Mid 100~~

~~- S-cst 20~~

~~37,0 18/06/2012~~

~~- Dr ouel 500 x 3~~

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشلين رقم 318 - بسافة 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35
Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N°318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35

60,40

- Di Indo les Sos

SL, P

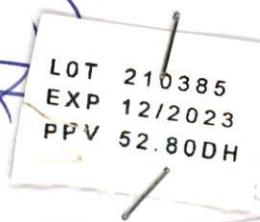
1 Sig



week 20

408,40

~~Dr. Majida GENBUJIDA~~
Médecin Généraliste
AV. Attar, Rue Jbel Michifel
N°318 Tissas 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

3470

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 09/2024
LOT 16033 5

L'ARMAC
S.A.R.L.
140 Lot Smiti
Casablanca
Tél/Fax : 05...



LOT: MU669
PER: 01/2024
PPV: 69,00DH



~~Dr. Majida GENBOUD~~
Médecin Généraliste
AV. Attar, Rue Jbel Michifel
N°318 Tissas 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

2360

Distribué par
ANMM 7/4/13 DmP/21/NHU
P.P.V. 6.60 DH

