

REMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVLES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditionnelles :

- Le carav à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le carav au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La val la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entéable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extraoultiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que ps les actes effectués en série.
- En cadent, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmaci

- Les vijes médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour icaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologologie :

- La fosci qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointe onnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un plentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mut

Optique :

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

Rééducat

- L'entéable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réedu
- Pour busement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire

- En carothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligant le début de traitement.
- La fact être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La racs soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie iction Longue Durée ALD et ALC :

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

AdrMails utiles

- Réclai : contact@mupras.com
- Prise ge : pec@mupras.com
- Adhéshangement de statut : adhesion@mupras.com

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

130234

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5248

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

ROUAFFAK HADJIA

Date de naissance :

28/01/1983

Adresse :

rue Larache n° 61 Apt n° 16
Hay Es Salama ex CSL 20210 CASABLANCA

Tél. :

02 24 54 21 28

Société :

Autre : Retraite

Total des frais engagés :

645 39 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/09/2022

Nom et prénom du malade :

Mme ROUAFFAK khedja

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

transf de l'h

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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

Le : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

M. ROUAFFAK khedja



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/09/2022	1	300 DH	INP : 1211016696 DR. NAZHA FAHIMA Psychiatry 354, Rue Mustapha El Maani, 10 ^e arrondissement Appt 4, Casablanca Tél : 06 22 41 50 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Bachetarmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMAN	19-09-2022	345,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet nature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet diction	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

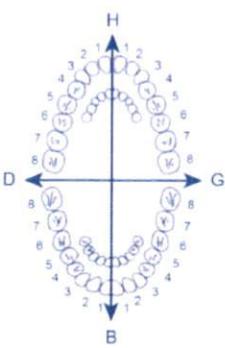
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

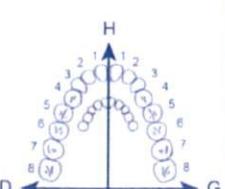
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553
I		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nazha Fahem

Psychiatre
Psychothérapeute

- الدكتورة نزهة فاهم
- اخصائية في الطب النفسي
- معالجة نفسانية
- العلاج السلوكي المعرفي
- اخصائية في علاج الادمان
- اخصائية في علاج المشاكل الجنسية

Thérapie Cognitivo Comportementale

Addictologue

Sexologue

الدار البيضاء، في : ١٩ / ٠٩ / ٢٠٢٢
Casablanca, le : 19 / 09 / 2022

Mme MOUAFFAK Khadija

~~150,70 x 2 = 301,60~~ ~~7.5~~ ~~6903VVV~~

~~1/ S- citalopram 10~~

~~0 - 0 - 2~~

~~36,70~~ ~~2/ Anxiol 6~~ ~~C~~ ~~6903VVV~~

~~0 - 0 -~~

~~aff she 01~~

~~RDV le~~

~~345,30~~

~~Dr. NAZHA FATHIMA~~

~~PHARMACEUTICAL AMANA~~

~~Notre Atelier de Santé et Service~~

~~Docteur en Pharmacie~~

~~13, Rue Annabès Belaïd~~

~~Casablanca Tel: 0523 39 09 70~~

~~364, Rue Mustapha el Moudi, 1000 Casablanca~~

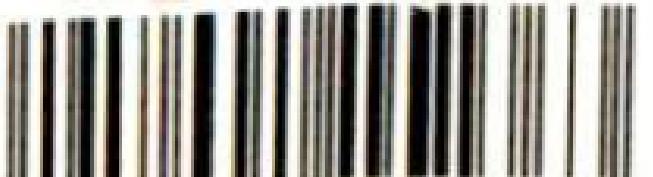
~~Tel: 0522 27 21 00~~

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوپرام

S-CITAP® 10 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151363

CiplaMaroc

30 قرصاً ملبيساً

LOT : KE10094

PER : AUT 2023

PPV : 154 DH 30

Escitalopram

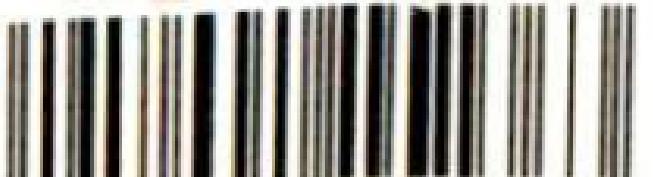
S-CITAP® 10 mg

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوپرام

S-CITAP® 10 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151363

CiplaMaroc

30 قرصاً ملبيساً

LOT : KE10094

PER : AUT 2023

PPV : 154 DH 30

Escitalopram

S-CITAP® 10 mg

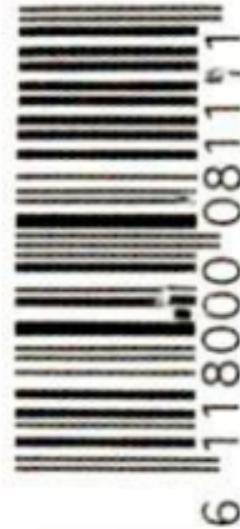
30 Comprimés
quadrisécables

ANXIOL®
Bromazepam

الكسر على أربع
فرصاً قبل 30

ANXIOL® 6 mg

30 comprimés quadrisécables



سپیماکو
SPIMACO MAROC



عن طريق الفم

آنکسیول
برومازیپام
6 mg

36,70.