

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

N° W21-691108

147565

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 907 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAM - RAM MUSTaphA

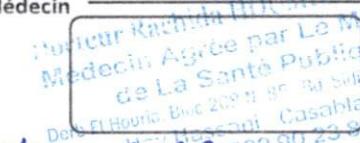
Date de naissance : 21/9/1951

Adresse : Cite HASSANI Blok 208 N°78

Tél. : 06 14 00 16 06 Total des frais engagés : 1232,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2013

Nom et prénom du malade : LATIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. Latifa

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 : 27/01/2013

VOLET AD

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
27/11/23	u.s		200 DH	INP : 091076109 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.01.23	872,32
	27.01.23	160,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

chez la fourniture de tous

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine



الدكتورة رشيدة حوميد بناني

دكتورة في الطب

Casablanca, le: 27.1.23.

متمددة الممارسة

- حائزة على دبلوم الفحص بالصور
- حائزة على دبلوم الصب الرياضي
- حائزة على دبلوم التغذية والحمية
- التغذية الرجيفية
- حائزة على دبلوم داء السكري
- امراض الايض - السنة
- الصب النسائي - فحصا قبل الزواج
- مراقبة العمل
- لصبية معتمدة من هرف وزارة الصحة
- للفحص الكبير خاص ببرخصة السياقة

• Omnipraticien

• Diplômée en Echographie

• Diplômée en Médecine du Sport

• Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

• Maladies métaboliques - Obésité

• Gynécologie - Examen prénuptial
Surveillance de la grossesse

• Medecin agréé par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire

ZABOUS LATIFA

159.90 x 3
Anteman 5/10

28.00 x 6
- glucophag 1000
1 gp x 2/ x 3 mois

22.40 x 3
Ascor del fr

78.70 x 2
- Diamicron 60
1 gp x midi x 3 mois

872.30

درب الحرية شارع سيدى عبد الرحمن بلوك 208، رقم 85 - الحسيمة
الدار البيضاء - المغرب - الهاتف: 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmen, Bloc 208, N°85 - Hay Hassani

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

LOT 221257
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221665
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 221257
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221257
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221257
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

PPV 28.00DH
EXP 09/2025
LOT 221257

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disposables

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disposables

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 1

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disposables

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 1

LOT N°:
EXP:
PPV:

LOT N°:
EXP:
PPV:

LOT N°:
EXP:
PPV:

78,70

78,70

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine



الدكتورة رشيدة حوميد بناني

دكتورة في الطب

Casablanca, le: 27 - 1 - 93

- متعددة الممارسات
- حائزة على دبلوم الفحص بالصور
- حائزة على دبلوم الطلب الرياضي
- حائزة على دبلوم التغذية والحمية
- التغذية الوظيفية
- حائزة على دبلوم داء السكري
- أمراض الأيض - السمنة
- الطبع النسائي - فحص ما قبل الزواج
- مراقبة العمل
- طبيبة معتمدة من هرفي وزارة الصحة
للفحص المبكر خاص بريخصة السياقة

ZABOUT LATIFA

4j

160,00 Dinar belles recettes
en coll extre.

- Omnipraticien
- Diplômée en Echographie
- Diplômée en Médecine du Sport
- Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle
- Diplômée en Diabétologie
- Maladies métaboliques - Obésité
- Gynécologie - Examen prénuptial
Surveillance de la grossesse
- Médecin agréé par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agrée par Le Ministère
de La Santé Publique
Derb El Houria, Bloc 208, N°85 - Hay Hassani
Tél : 0522 90 23 81



درب الحرية شارع ميدي عبد الرحمن بلك 208، رقم 85 - الحسيدير
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmen, Bloc 208, N°85 - Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com



PHARMACIE NAIMA
124. bd. Sidi Abderrahmane Derb Elhouria
Bloc 211 Hy Hassani Casablanca



DR. CHRAIBI NAIMA EP. SAAIDI
Docteur en pharmacie
université de MONTPELLIER
FRANCE

R.C :171496
T.V.A:
Banque:
Tél :022.9031.00

Patente:35003900
C.N.S.S:1044081

Le 27/01/2023

FACTURE N°577796

Pharmacie NAIMA
ICE:001596576000024

MME ZABOUJ LATIFA

Désignation	Quantité	PPM	Total
BANDELETTE ON CALL EXTRA B/50	1	160,00	160,00
			Total = 160,00

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Cent Soixante Dirhams.*