

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

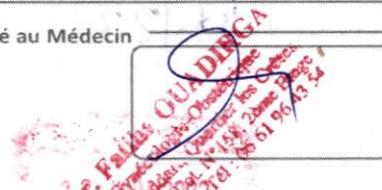
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-799407

SN

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12345	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	169049
Nom & Prénom : SADIK MUSTAPHA			
Date de naissance : 28/02/1989			
Adresse : 14, Quartier EL OULFA Casablanca			
Tél. : 06 70 27 84 43	Total des frais engagés : # 1237,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Latifa SB AA Age : 35			
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : grossesse pathologique			
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.			
07/07/2023			

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.

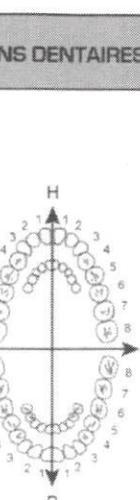
Fait à : **01-06-2023 / 05/06** Le : **02/06/2023**
Signature de l'adhérent(e) : 

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
12 JUIN 2023	CS	3000 H.	INR 15837.80	DR. GYPSY TADEU. GOMES - CR. LA. N° 158-27 C.R. 15837.80 - 06/06/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIBA		
Dr. RHOUDA Abderrahmane		
Lissatia Extension N° 275		
Casablanca - Tel. 0522 655418		
22/04/2018	22/04/2018	439,00 Dhs
ABDERRAHMANE GH	3716123	11:02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>				
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DEBUT D'EXECUTION				
				FIN D'EXECUTION				
				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE 				
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS				
				DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroskopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée

الدكتورة فاتحة واديرغا

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب



Casablanca, le

22/06/2013

الدار البيضاء، في

SBAA LATIMA

71,00

1) Yofolat

AS

119,00

2) Remanent

AS

249,00

3) Carban

SP

2 x 249,00

439,00

AS

AHMED RAYAN
Nouriaine
Addoha GH 9
Casablanca

Dr. MALKI Nouriaine
Résidence 1 ère Essalam Casablanca
Dr. AHMED RAYAN Addoha GH 9
Dr. Fatiha OUADIRGA
Résidence 1 ère Essalam Casablanca

PREGNACARE 30 CP
PVC : 119,00 DH

Ut Av Lot :
30/04/2025 274459

IPHABIOTICS

5 021265 243679 >



شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم 158، الطابق الثاني، عين الشق، (قبالة اتصالات المغرب و مخبزة كران دو بلي) الدار البيضاء
هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 05 22 21 21 38 - المستعجلات: 06 61 96 43 54 - البريد الإلكتروني: ouadirgafatiha@yahoo.fr
Bd Al Qods, Taddart, Quai des Crêtes, lot n° 158, 2ème étage, Ain Chok, (en face patisserie Grain de blé et IAM)
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax: 05 22 21 21 38 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr

LOT T43 EXP 12-2021
PPV 249,00 DH

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

31,00
LOT: 40322006
PER: 05/2025
PPV: 249,00 DH

Docteur Fatih OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Colscopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 22 JUIN 2023 الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom et Prénom :

SBAA LATIFA

Examen :

consultation obstétrical

Effectué le :

22 JUIN 2023

Au prix de :

₴ 300 DH ₴

Arrêtée la présente facture à la somme :

₴ Trois cents dirhams ₴

Signée :

Dr. Fatih OUADIRGA
Gynécologue-Obstétricien
Taddart, Quartier des Crêtes,
Lot N° 158, 2ème étage, Ain Chok,
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax: 05 22 21 21 38 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr