

# 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.

M23-004587

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10344 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boutefid Fadil Mohamed

Date de naissance :

1968

Adresse :

habituelle

Tél. : 0668197659 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2024

Nom et prénom du malade : BOUTEFID FADIL Jebara Nahy Sara Medecine Générale Age: 54 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PARKINSON + diabète type 2 N 186, Berchid BP 22.32.88 A3 Gastrite à l'hP+

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

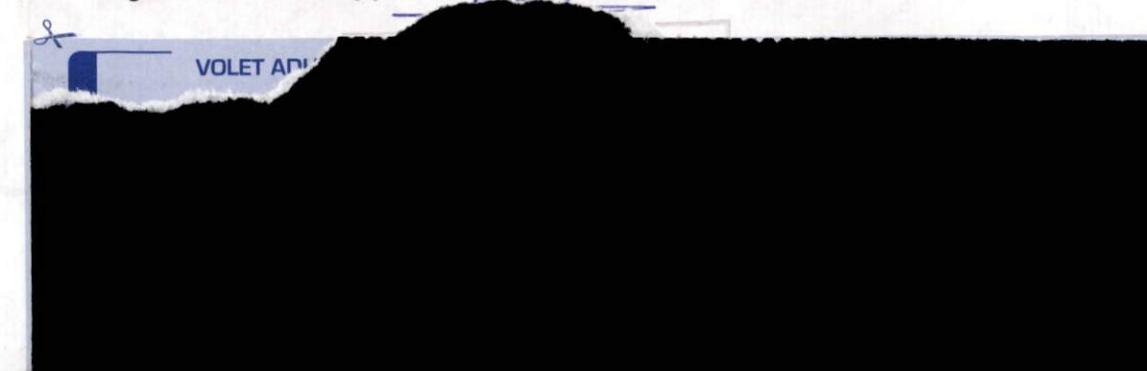
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CU SFA Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : P. A.

VOLET ADU



#### **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
18/01/2014	consultation	gratuit		Docteur : Lebara Général N°224 Abderrahim Bouabdellah N°186 Berchid 05.22.32.88.43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 135 Rue Ibn Abou Ma - BERRECHID - Tél: 05 22 73 64 04	12.01.24	907,20

## **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

#### Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates the HGDH system, featuring a circular arrangement of numbered nodes (1 through 15) around a central node H. The nodes are arranged in three concentric rings. The outermost ring contains nodes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15. The middle ring contains nodes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15. The innermost ring contains nodes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 15. A vertical arrow labeled H points upwards from the center. A horizontal arrow labeled D points to the left. A horizontal arrow labeled G points to the right. A vertical arrow labeled B points downwards from the center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Jebara Nahy Sara**

Médecine Générale

Diplôme universitaire en échocardiographie générale  
de la faculté de médecine Hassan II à Casablanca  
Diplôme Universitaire en Suivi du Diabète  
de l'université Paris 13



الدكتورة اجباري الناهي سارة

الطب العام

شهادة جامعية في النفس بالصدى بكلية

الطب الحسن الثاني بالدار البيضاء

دبلوم عامي في تنبيه السكري باريس 13

Ordonnance

le : 12/01/2024

Hme BOUHFID FADILA

123.60X2

1) Inexium 40 mg comp (absorbé de 14)

S.V

1 comp / j avant le petit déjeuner

103.60 + 55,00

2) Amoxil 1g comp S.V

1 comp x 2 fois / j pdt 14 jours petit déjeuner < diner.

49.80X2

2) Floryl 500 mg comp S.V

1 comp x 2 fois / j pdt 14 jours

192.25

3) Zelor 500 mg comp S.V

1 comp x 2 fois / j pdt 7 jours

Pharmacie ALAFAC  
105 Rue Ha Abou Tadi  
BERRECHID -  
Tél: 05 22 39 64 01

186، مصطفى 16، شارع عبد الرسيم بوغبوب (قرب إعدادية ابن خلدون) حي التisser 2 - برشيد

186, Passage 16, Bd. Abderahim Bouabid, Environs de (College IBN KHALDOUN), Hay Tissir 2 - Berrechid  
Tél: 05 22 32 88 43 - E-mail : dr.nahysara@gmail.com

100,00

4) Enterogerming Amp bovr: S.V  
1 Amp bovr/j pdt 10 jours à 100,00

60,00

5) Ferplex Amp bovr: S.V  
1 Amp bovr/j 2heures après le

49.60 petit déjeuner.

6) D-cure 100000 Fort (boîte de 3):

1 Amp bovr / 15 jours



907,20

Docteur : Jebara Nahy Sarâ  
Médecine Générale  
Tissir 2.Bd Abderrahim Bouabid  
N°186, berchid  
Tél : 05.22.32.88.43

EXP. MAR-26  
LOT ZPUB  
FAB. APR-23

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
flores casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64115DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

EXP. MAY-26  
LOT ZPWN  
FAB. JUN-23

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64115DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

PPV : 103,60 DH  
LOT : 652710  
PER : 05/25

PPV : 55,00 DH  
LOT : 652126  
PER : 03/25

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80  
LOT : 23E019  
PER : 05 2028

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80  
LOT : 23E019  
PER : 05 2028

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

LOT : 23361  
EXP : 12-2025

192,90

PE 0 0 0 6

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23G11  
EXP: 07/2026

GTIN: 03582910074007  
SN: 123929PEG94N1W

route of administration: Oral  
use.  
SIGHT AND REACH OF CHILD  
ge insert before use.  
30°C.

Lot/Batch: 31014  
Fab/Mfg: 01/2023  
EXP.: 12/2024

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Enterogermina 4 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V 100,00 DH

6 118001 082216