

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 67 74

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KRITA AHMED

Date de naissance :

Adresse : 174 , Rue AZOUHOU (EX ST Laurent) Apt
508 , RESID RIZK - CASA
Tél. : 06 69 72 11 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 11 / 23

Nom et prénom du malade : BEN Abdellah Zine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Dyslipidémie

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 :

Le : 20 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
20 12 23	99 f ecu		369.00(+)	Dr. NAIJAH 186 ELLIOTT 171694

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADILOGIE</i> 2012-01-01	<i>26/12/10</i>	<i>Co</i>	<i>620,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr. Najlaâ BOUGHAI

Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
DIU d'Echoangiographie, Bordeaux 2
DIU d'Imagerie Vasculaire, Paris 11
DIU d'Exploration du SNA, Rabat
Ancienne Internie CHU strasbourg



الدكتورة نجلاء بوعزي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة بوردو 2
حاصلة على دبلوم تصوير الأوعية جامعة باريس 11
حاصلة على دبلوم فحص امداد العصب التحكمي
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي سترايسبرغ

20/12/23

Hme Benabdellah 21 nej.

fl2,160 x 3

1/ Coveryl 8.

2/ ~~dep~~ 10/12/23 130

2/ Relaxium ~~300~~ 10/12/23

3/ Rosical 10 10/12/23 130

4/ Cololimane 500 10/12/23

T: 385,20

Dr. NAJLAâ BOUGHAI
Cardiologue
391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél. 05 22 81 22 32 - 06 97 56 05 25
cabboughaidi@gmail.com

391, Bd. El Fida 1er Etage (en face pharmacie Diouri) - Casablanca
Tél. : 0522 81 22 32 - Urgence : 0697 66 85 25 - cabboughaidi@gmail.com
Patente : 33502114 - IF : 15174145 - ICE : 001645684000001

92,00

92,00

92,00

axium® B6

300

1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

LOT: 220751
DLUO: 10/2025
87,00 DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

nt dans le fonctionnement neuromusculaire.
ritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de
e surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.
our avec un grand verre d'eau,
variée et équilibrée.



6 111269 050072 >

A201805322DMP/20UCAV1

Codolipra

Paracétamol / Codéine

400 mg

16 Comprimés sécables

PPV: 22DH20

PER: 02/25

LOT: M394

