

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 8416 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAÏK Najat

Date de naissance :

08/02/1969

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 878,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Latifa ABOUJIDA**  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
241, Bd Oued Tansift - El Oulfa  
Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

Date de consultation : A2 / 04 / 24

Nom et prénom du malade : Najat FAÏK Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Membre

Nature de la maladie :

MEDECINE GENERALE

Affection longue durée chronique : ALD  ALC  OALC

OALC

Conjoint

Enfant

Pathologie : respiratoire

respiration

ALD

OALC

ALC

ALD

OALC

<input type

#### **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
20/07/2014	Urg		500.00	Dr. Latifa ABOUJIDA MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE 241, Bd. Oued Tansit - El Oufla Tél. : 05 22 91 56 77 - CASA - 2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Docteur en 55, Av. Oued Sbaa Tél / Fax : 05 22 50 50 44 CASABLANCA ICE : 001541468000091</p>	12/01/2024	778,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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.

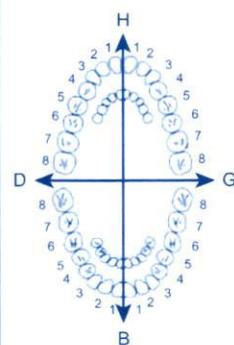
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Latifa Aboujida**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAPHIE**

Diplômée de l'Université de  
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.



**الدكتورة لطيفة أبو جيدة**  
**الطب العام**

**الفحص بالإيكوغرافيا**

**خريجة جامعة مونبولي (فرنسا)**

**طبيبة رئيسية لمركز صحي سابق**

**حاصلة على دبلوم أمراض النساء**

**جامعة ستراسبورغ (فرنسا)**

**GYNÉCOLOGIE MEDICALE**

**U. L. P. Strasbourg**

Casablanca, le

12/05/24

Mr Faik Najat

~~49,60~~  
~~46,30~~ D-cine forte = 1 amp (seen) x 3 seen  
~~x 3~~  
~~79,30~~ plus 1 amp (seen) x 3 seen  
~~x 2~~  
~~40,00~~ Conanic 500 = 1 cp 1 j x 7 j  
~~69,00~~  
~~49,00~~ Effipred 20 = 3 cp le matin  
~~111,60~~  
~~x 2~~ Docivox = 1 caps x 3 j  
~~49,00~~ Doliprane 1000 = 1 cp x 3 j  
~~x 2~~  
~~49,00~~ Mycodermie poudre = 1 poudre (seen x 15)  
~~22,70~~ Bayutene = 1 app x 2 j x 1 seen  
~~32,00~~ Euceran = 1 g x 3 g  
~~T = 478,90~~

**Dr. Latifa ABOUJIDA**

**MEDECINE GENERALE**

**ECHOGRAPHIE**

241, Bd. Oued Tansit - El Oulfa  
Tél.: 05.22.91.56.77 CASA - 20220

05.22.91.56.77 - الألفة (قبالة المركب الرياضي الألفة) - البيضاء 20200 - الهاتف :

241, Bd. Oued Tansit - El Oulfa (En face du Complexe Sportif) I.N.P. N° 091001230 - Tél.: 05.22.915.677

PPV:49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV : 46,30  
LOT : 23H21  
EXP : 08/2026

PPV : 46,30  
LOT : 23H21  
EXP : 08/2026

PPV : 46,30  
LOT : 23H21  
EXP : 08/2026

79,30

79,30

**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 40DH00  
EXP 08/2026  
LOT 35002 11

**EFFIPRED® 20 mg**

PPU | 40DH00  
EXP | 05/2026  
LOT 32011 9

LOT: 230734  
DLUO: 07/2026  
69,00DH

LOT: 230800  
DLUO: 07/2026  
49,00DH

PPV 14DH60  
PER 11/25  
LOT L3768

PPV 14DH60  
PER 07/25  
LOT 12405

PPV 14DH60  
PER 11/25  
LOT L3785

PPV 14DH60  
PER 10/25  
LOT L3000

LOT: 08221022  
PER: 09/2026  
PPU: 49,00 DH

LOT: 08220007  
PER: 04/2025  
PPU: 49,00 DH

LOT:  
PER: HN0644V3  
10 2026  
PPV: 22 70

LOT:  
PER:  
PPV: 22 70

Lot:  
4107A  
04/2026  
EXP:  
32,00 DHS  
PPV:  
32,00