

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

- Reclamation : 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.

M22- 0035734

202714

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 2329 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ATBA Abdellah

Date de naissance : 17/08/1953

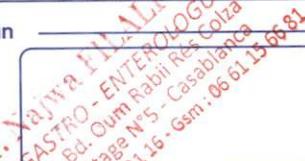
Adresse : 28 lot SALSA GILA Route d'Assounoul Aga

RAS AL HASSAN

Tél. : 0661522268 Total des frais engagés : 932,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2017

Nom et prénom du malade : Mr ATBA Abdellah

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Procto

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : 12/12/2017

Signature de l'adhérent(e) : hia

Le : 12/12/2017

Signature : hia



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
14/02/2024	ENTEROLOGUE		400/00	Dr. Najwa HILALI DIBA GASTRO - ENTEROLOGUE 88, Bd. Oum Rabia N°5 - Casablanca 1 ^{re} Etage N°5 - Casablanca Té : 05 22 89 21 16 - Gsm : 06 61 15 66 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/2024	532,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	Coefficient des Travaux	
DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	MONTANTS DES SOINS	
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, 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

Dr. Najwa FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies

De l'Appareil Digestif

Proctologie Médico-Chirurgicale

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Endoscopie Digestif - Echographie Abdominale

ANCIENNE INTERNE DU CHU IBN ROCHD

ANCIENNE INTERNE DE L'HOPITAL DE MONTPELLIER

DIU PROCTOLOGIE DE LA FACULTE DE MONTPELLIER

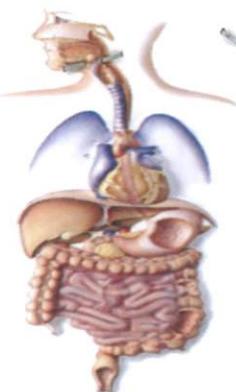
الدكتورة نجوى الفيلالي بابة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
أمراض وجراحة المخرج

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسر)

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي فرنسا

دبلوم في أمراض و جراحة المخرج بكلية الطب بمونبليي



Casablanca Le : **14 février 2024**

Mr. ATBI Abdelkebir

Hemofast crème + supp 1 Supp enrobé de crème 2/j après toilettes

puis 1/j le soir

Fucidine pommade

60,00 x 2

Médivéne 600mg

puis

47,80

Dazen cp

37,10

Osmosine sirops

63,90

Biprofénid

122,80

Olédiz 40 mg

12Jours

12 Jours

15 Jours

15 Jours

01 Mois

15 Jours

1 App 2 à 3/j

1 2/j après repas

1 le soir

1 cp 3/j

1 c à soupe avant diner avec un grand verre d'eau

1 milieux diner

1 à jeun

81 - PROFENID LP 100MG
CP SEC 820
P.P.V : 63DH90
LOT : 03/2026
Expiry date : 03/2026
Barcode: 6 118000 061908

Dr. Najwa FILALI BABA
Gastro - Entérologue

88, Bd Oum Rabii Rés. Colza 1^{er} Etage, N° 5
Casablanca -
Tél : 05 22 89 21 16 - GSM : 06 61 15 66 81
INPE : 091028753

88, Bd, Oum Rabii, Rés-Colza, 1^{er} Étage N°5 Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - 066115 6681 - E-mail : filali_najwa@yahoo.fr

Urgence : 06 61 43 03 42

شارع أم الربيع إقامة كولزا الطابق الأول رقم 5 الحي الحسني الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 89 21 16 - 066115 6681
E-mail : filali_najwa@yahoo.fr - المستجدلات: 06 61 43 03 42

14,50

14,50

OLEDIZ® 40mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de 14

PPV : 122 DH BD

ARM N° 18620/05/21/TR/DMP/AW/03

6118001 480050

فوسيدين® %
درهم أبوب من 15 غ
39,70

L.O.T 232337 1
EXP 08 2026
PPV 60.00

L.O.T 233502 1
EXP 11 2026
PPV

PPV : 60.00 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

14,50

14,50

14,50

14,50

Hemofast®
Pommade

19,60