

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

- 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.

W21-836956

cou

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2087 Société : 903617			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN SOUDA NEUHAUD			
Date de naissance : 15/12/82			
Adresse : 25 Impasse Rue de Madrid			
HOUADIR			
Tél. : 0661061775 Total des frais engagés : 1254,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/04/2024			
Nom et prénom du malade : H. BEN SOUDA NEUHAUD Age : 19 ans			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ARTHROPATHIE			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Agadir. Le : 29 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
W21-836956	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 2087	Nom de l'adhérent(e) : BEN SOUDA NEUHAUD
Total des frais engagés : 1254,80	Date de dépôt :

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
05/04/2014	a	2	25000	DRHUMA - Dr. M. ABDELAH FAX : 0528 84 37 91 MOBILE : 04164155

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AÏSSA Boureddine SITTA 1, rue Sittah 16745 Béjaïa Tél: 0666 5592 0666 0086 0666 6666</i>	05/04/24	£54,80 DAKAR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur FAS RHUMATOLOGISTE Imm. P. AV. MY ADOLPH DIR : Tel: 05 28 84 15 55 INPE: 041064155	05/06/24	225	250.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CoeffICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		H			MONTANTS DES SOINS
		25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najib FASSI FIHRI

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculte de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage
Avenue Moulay Abdellah

TÉL. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

اختصاصي في أمراض
العظام والمفاصل والروماتزيم
خريج كلية الطب ببوردو

طبيب مخلف لدى المحاكم
عمارة صبرم الطابق الأول
شارع مولاي عبدالله

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le

05 AVR. 2024

أكادير

Mme Nouhad BENSOUDA

124,40

ARCOXIA 90 : 1 boîte de 7

1 comprimé par jour



Maphar.
Bd Alkilia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Arcoxia 90MG CP B20
P.P.V : 124,30 DH



6 118001 185719

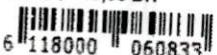
49,60

RELAXOL : 1 boîte

2 comprimés matin et soir



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Relaxol 600mg/2mg cp B20
P.P.V : 49,60 DH



6 118000 060833

193,60 x 3

FOSAVANCE 5600 : 3 boîtes

1 comprimé par semaine (le matin, à jeun)



70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH



6 118001 1160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
Pharmacie C2 ANBARY
Av. Hassan II Imm. Hassan 92
Tél: 05 28 84 38 92
Fax: 05 28 84 39 86

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. P. Av. My Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 0410 04155

Docteur Najib FASSI FIHRI

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

RHUMATOLOGUE

اختصاصي في أمراض

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

العظام والمفاصل والروماتزم

Diplômé de La Faculte de Médecine de Bordeaux

خريج كلية الطب ببوردو

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

طبيب ملطف لدى المحاكم

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage

عمارة صبريم الطابق الأول

Avenue Moulay Abdellah

شارع مولاي عبد الله

TÉL. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le 05/04/24
أكادير ٥/٤/٢٤

Reçu de M^{me} BEN SOUDA Nouhad

la somme 25000⁰⁰ pour Consultation

ET

la somme 20000⁰⁰ pour Radiographie

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. P. Av. M. Y. Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 04 064155

Docteur Najib FASSI FIHRI

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage
Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

إخلاصي في أمراض
العظام والմفاصل والروماتز

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب مخلف لدى المحاكم

عمارة صبريم الطابق الأول

شارع مولاي عبدالله

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le ١٥/١٢/٢٠١٤ أكادير

M² BEN SAUDA

MOUTAAB.

Radiographies :

- Les 2 genoux : face + profil

- Bassin : face

- Rachis lombaire face + profil

- Rachis dorsal face + profil

- Disque L 5.S1 : face + profil

✓ - Rachis cervical : face + profil

- Les 2 épaules : face

- Les 2 mains : face (+ poignets)

- Les chevilles : face + profil

- Les 2 pieds : face - profil + 3/4

- Poumons : face

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE -
imm. PLAV. MY Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 941064155

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage
Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

إخصاصي في أمراض
العظام والمفاصل والروماتزم
خريج كلية الطب ببوردو

طبيب مُخلف لدى المحاكم
عمارة صريم الطابق الأول
شارع مولاي عبد الله

الهاتف: 05.28.84.37.91 _ أكادير

Agadir, le 05 AVR. 2024

أكادير

Mme Nouhad BENSOUDA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

RADIOGRAPHIES

Rachis cervical face + profil :

Statique cervicale normale

Minéralisation osseuse normale

Discarthrose C4-C5

Corps vertébraux et arc postérieur sans anomalies

Parties molles sans anomalies

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imme. R. av. My Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 041064155

