

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.

Biologie 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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0040571

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3042 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : Mr LABIED Latifa
Date de naissance : 15/06/1963
Adresse : 44, rue de la Liberté
Tél. : 0676460261 Total des frais engagés : 300,71 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08/10/19
Nom et prénom du malade : Mr Labied Latifa Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Sclérose latérale amyotrophique
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° P19-040571

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVÉ 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
08/10/19	Exer		100,00	
	K 20		200,00	
29/10/19	C. Contrôle		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/19	71,00
	29/10/19	486,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

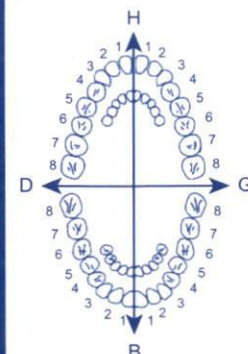
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de cocher la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبو جيدة

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا

خريجة جامعة مونبلييه (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le 08 / 10 / 19
Dr Latifa Aboujida

- Volt fast = 1 sachet x 2 / j. 16tes

- Relaxol = 1 cp x 3 / j. x 8j

42.00 - Omiz 20 = 1 cp le soir.

29.00 - Nauselim = 1 cp x 3 / j.

71.00 - 1 cas x 3 / j.

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

PHARMACIE DAR BOUJAZZA
ZAHZOUHI - Mina
Dar Bouazza: Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 25 01 74 - Dar Bouazza

42,00

Nauseum

Dompéridone

1mg/ml

Flacon de 200 ml
Suspension buvable

29,00

Voie orale

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

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

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الطبيبة لطفة أبوجيدة

الطب العام

الفحص بالايكوغرافيا

خريجة جامعة مونبوليي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حائزة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

29/10/2020

Dr Latifa Aboujida

319334



Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

222,00

- Augmentin 850 sachet x 2 / j x 6j

45,00

- No. Spa 8 = 1 cp x 3j

57,50

- Levaryl lait = 1 app le soir x 15j.

40,50

- Tardyferon 80 = 1 cp x 2 / j x 2 mois.

12,30

- Contalex = 2 cp le soir

108,65

- 4863 exteocare = 1 cp / j x 3 mois

PHARMACIE DAR BOUZZA

Dr Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
30 Oued Tansift - El Oulfa
241 - CASA - 20220

241, شارع وادي تانسيفت - الألفة (قبالة المركب الرياضي الألفة) البيضاء 20200 - الهاتف : 05.22.91.56.77

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa) CASA 20200 - Tél. : 05.22.91.56.77

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

 Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

12,30

 57,90
Pevaryl 1%

Osteocare 30 CP
 PVC : 108,65

Ut Av	Lot :
31/10/22	220991

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

 magnésium
 Polyvinylp
 microcristalline
 Pelliculage (Hydr
 glycol, dioxyc
 Glycolate d'amir
 Stéarate de mag
 (cholécalfitéro
 chaîne moyenne
 Maltod

 NO - SPA FORTE 80MG
 CP 820

P.P.V : 45DH00



6 118000 061816

 PPV : 222,00 DH
 LOT : 608437
 PER : 05/20

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie homogène de taille normale de contours réguliers.
- Vésicule biliaire libre a paroi fine.
- Tronc porte et voie biliaire principale libres et de calibre normal.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Veines sus-hépatiques de calibre normal.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours harmonieux, bien différenciés. Rein droit siège d'un petit calcul caliciel moyen de 3.1mm
- Rate homogène de taille normale.
- Pancréas de taille normale.
- absence d'ascite.
- absence d'adénopathie profonde.

Au total : échographie abdominale sans anomalie.

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

