

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-525202

ND=32144

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12720 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : BENBOUKER ADIL

Date de naissance : 04/07/1985

Adresse : 14, Rue Abou Faris Al Hamadani

Tél. : 064466928

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima OUBERGA  
Gynécologue Obstétricienne  
Place Taddert, 10000 Casablanca  
Ain Chabab, 10000 Casablanca  
Casablanca - Tél : 51 96 43 34

Date de consultation : 03/06/2020

Nom et prénom du malade : ZEROUAL BOUKHAN BOUAINA Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer Pulmonaire

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
03.06.2020		CS	300 DH	INP : 09/11/67049 

~~Dr. FACHA LEANDRO G.~~  
~~Ginecología-Obstetricia~~  
~~Paseo Toluca, 10, Querétaro, Qro.~~  
~~Avenida Canal, Loc. N° 128, 2da. Etapa~~  
~~Col. Guadalupe 13-26-61-96-75~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Pharmacie du Pharmacien du Fournisseur</p> <p>Pharmacie LE GALIEU RUE DE ROME - CASABLANCA Tél: 05 22 80 67 87 87</p>	<p>Date</p> <p>07/04/22</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>160.94</p>

Montant de la Facture

FINANCES

Montant de la Facture

77 RUE DE BOMME-CAPIEN  
Tél: 05 22 86 67 07 67

60,91

PHARMACIE LE GALIEN  
D. HENRI-PIERRE HIRANI  
1101

[illegible]

Montant  
des Honoraires

[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires[illegible]

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d**

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTIONCOEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins  
Coelioscopie - Coloscopie - Hystéroscopie  
Stérilité - Procréation médicalement assistée



## الدكتورة فاتحة واديرغا

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 03/06/2010 في الدار البيضاء،

MC Z EROUALI

Boutaine

PHARMACIE LE GALLEN  
DR. F. OUADIRGA  
77, RUE DE ROME - CASABLANCA  
Tel: 05 22 80 61 81/87 - 091060031

108,61

1) Reprocare 6

161,5

51,60

2) Tardyferon 635

161,5

160,21



1ms



DR. F. OUADIRGA  
An. Clin. Gyn. - Tél. 05 22 80 61 81/87 - 091060031  
Rue de Rome - Casablanca



6 118001 100620  
TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg  
Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH



Pregnacare 30 CP  
PVC : 108,65 DH  
Ut Av : 31/01/22 Lot : 224627A  
Iphabiotics  
5 021265 243679

شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم  
هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 38  
face patisserie Grain de blé et IAM)  
- E-mail : ouadirqafatiha@yahoo.fr