

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le nom et adresse réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le nom et adresse 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.

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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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.

Assurance 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 6074 Société : 40277

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bensari ABdelkrim

Date de naissance : 22 Mars 1970

Adresse :

Tél. : 063631165 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-058346

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 :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6084

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : T. BEN SARI Abdelhakim

Date de naissance : 29 Mars 1950

Adresse : 6 Rue 7 Cte. Nassim Bd Abdelhak

Boulaib (Rte. Al Azemmour) Casablanca

Tél. : 06 63 63 64 65 Total des frais engagés : 717,80 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa

Rhumatologue - Ostéopathe

283, Bd. Med. Zerkouni - Casablanca

Tél: 05 22 39 99 57

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : T. BEN SARI Abdelhakim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome d'Allal de calcinose

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'adhérent et au 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 : 16 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) :



MELEVÉ VÉZ FMAIS EL MONOKAIMÉS

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
19/08/9290	ca	ca	3.00.00	Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa Rhumatologue - Ostéopathe 283, Bd. Med. Zerkouani - Casablanca Tel: 05 22 59 99 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL ABBAD Mme H. EL ABBAD Bd. Abdellatif Ben Kaddou Tel: 022-365-1111	19/08/9090	417,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

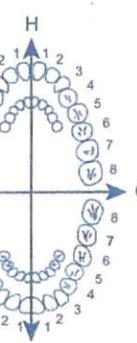
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

ΚΕΛΒΙΚ ΔΕΩ ΓΝΑΙΣ ΕΙ ΠΟΙΟΝ ΜΑΙΝΕΩ

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				[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'EXÉCUTION

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)

Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن ساري

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل (الروماتيزم)

خريجة كلية الطب بمرسيليا

(فرنسا)

خبيرة محلفة لدى المحاكم

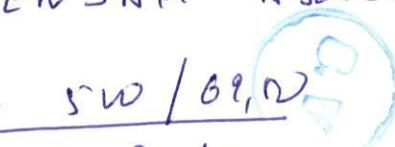
Casablanca, le 19 Août 2020 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Mme BEN SARI Abdellah

Augmenter 500 / 600

138,30 1cp 3x1)



300 / 300 Detkram
1cp 3x1)

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 022.38.54.28

400,30 Detorodal 80
1cp 2x1 Jem

15,30 Vita C 1000
x2 417,80 1cp)

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca
Tél: 05.22.39.99.57

Dépo- Médro[®]

Suspension injectable

80 mg/2 ml

acétate de
méthylprednisolone

Uniquement sur ordonnance
Liste I

PPM 40,30 DH

1 seringue pré-remplie
de 2 ml

Pfizer
23-25 Av. du Dr. Lannelongue
75014 PARIS

DOLTRAM®

DOL

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

20 comprimés pelliculés

voie orale

30,00

PPV 308100

PER 10/22

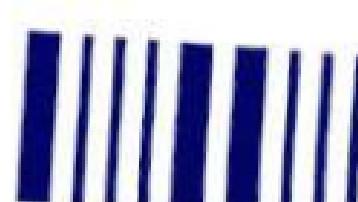
LOT 12477

bottU s.a.

82, Avenue des Casseins - Aïn Sefra - Constantine

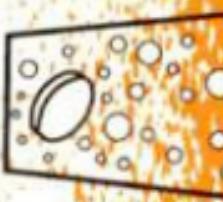
S. Bachoudi - Pharmacie Responsable

b



1000

10



10



Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 02/2022
LOT 03054

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2023
LOT 90069 3

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500mg/62,50mg Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH
LOT: 612486
PER: 02/21

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

PPV : 138,30 Dr.
LOT : 573165
PER : 02/20

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE