

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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

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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 069217

Optique 41088 Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 2542	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Amrani - Abdelelouah		
Date de naissance : 27-04-1953		
Adresse : Hay es-Spa RD TAII NR 216		
Tél. : 06 50 41 18 35 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed BOUTADHART
Médecine Générale
Médecine du Travail
Médecin Expert Assermenté
132, Av. «O» Hay Faïah My Rachid
Casablanca - Tel : 0522 70 50 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/20

Nom et prénom du malade : DANI Mjat Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : grippe, rhume + état A.D

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 : 12/03/2020

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
08/09/2022	C	(1)	1800 DT	 Dr. Mohamed BOUHABIB Médecin Générale Médecine du Travail Médecin d'Assurance 132, AV. « Oum Ray Faiah Alif Rachid Casablanca - Tel : 0522 70 50 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE GOURMI Bd. Tah Rue 2 N° 2 Ain Chock Tel. 022 57.45.50 Casab</i>	03/05/22	497,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr.Mohamed BOUTADGHART

Médecine Générale

Ex. Médecin des Mines de L'ONA

Médecine du Travail

Diplôme d'Echographie de France

Expert Assermenté près des Tribunaux

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecine du Travail
Assermenté près des Tribunaux
Février 2007 - Dr Hay Falah Mly Rachid
Casablanca - Tél.: 0522 70 50 38

الدكتور محمد بوتادغارت

طب العام

طبيب سابق بمناجم اونا

طب الشغل

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le:

08/09/2025

الدار البيضاء، في:

371^o - Dnlastin 500 mg 1/2 ec 24/201

110,60 + 111,00 SERTAM 450 mg 1/2 ec 1/2 41 j x 10 j

140,15 + 140,15 Amiforim 450 mg 1/2 ec 1/2 41 j x 10 j

591^o - Amiforim 450 mg 1/2 ec 1/2 41 j x 10 j

261,40 Calacetam 500 mg 1/2 ec 2x18+20 j

492,51 Briskofyl 400 mg 1/2 ec 2x18+10 j

132 Av.(O) Hay El Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél.: 05 22 70 50 38

132 Av.(O) Hay El Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél.: 05 22 70 50 38

132 Av.(O) Hay El Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél.: 05 22 70 50 38

132 شارع (أو) هي الفلاح قرب مسجد هي الفلاح - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 70 50 38

132 Av.(O) Hay El Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél.: 05 22 70 50 38

Casablanca Mly Rachid - Sidi Othmane

Email: dr-boutadghart@hotmail.com

PPV 26DH40

EXP 03/2022
LOT 8D009 1

1,22113 1222
PPV 51DH50

59,50

Calcibronat® 13,3 %

SIROP 200 ml



32,00

A 14471

PHARMED
LOT : 3573
UT.AV:06-22
PPV : 21DH00

A24040

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان

Boîte de 20 comprimés

37,00

32,00

A 14471

LOT : 2605
UT. AV : 04 - 21
P.P.V : 76 DH 00

110,60

PPV

LOT

PER

LOT : 6523
U T. AV : 11-21
P.P.V : 76 DH 00

Laboratoire

PPV 71,00 DH
LOT P218 PER 10/22

ertam® 50 mg