

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 069217

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **41088** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2547** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Amrani Abdelhak**

Date de naissance : **27-04-1953**

Adresse : **HAY FAIAH RD DAN NR 216**

Tél. : **0650411839**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecine du Travail
Médecin Expert Assermenté
132, Av. «O» Hay Faiah Mly Rachid
Casablanca - Tél : 0522 70 50 38

Date de consultation : **08/03/2020**

Nom et prénom du malade : **DANI MAJAT** Age :

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

Nature de la maladie : **grippe, rhinite, otite 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 : Le : **08/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCU**

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
08/09/20	C	C	1800 HT	<p>Dr. Mohamed BOUASSAB</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Médecin du Travail</p> <p>Médecin Expert Assurance</p> <p>132, AV. « O. Hay Falah » RACH</p> <p>Casablanca - Tel: 0522 70 50</p>

Dr. Mohamed BOU
Médecine Générale
Médecine du Travail
Médecine Sport Assurémenté
132, Av. «O» Hay Falah My Rachid
Casablanca - Tél: 0522 70 50 38

[illegible]

PHARMACIE GOMRI
Bd. Tah Rue 212-2 Ain Chock
Tel: 022 87.45.60 Casa

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

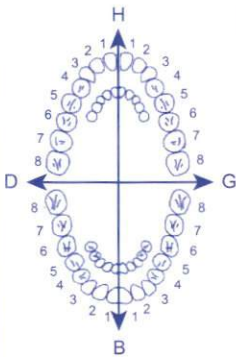
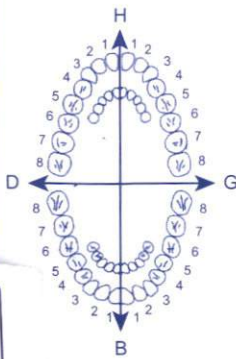
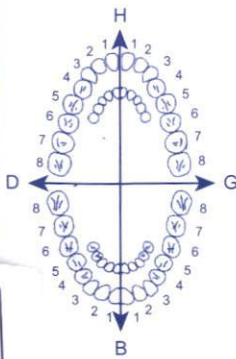
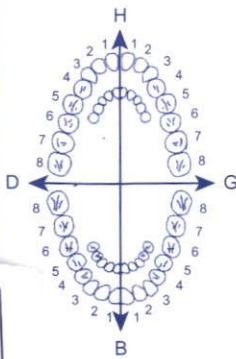
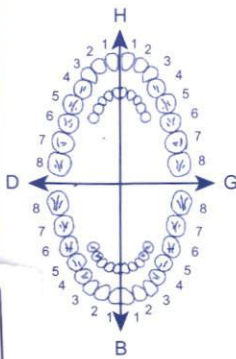
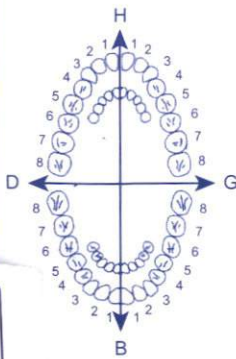
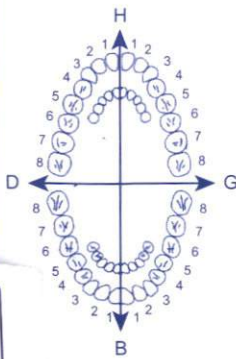
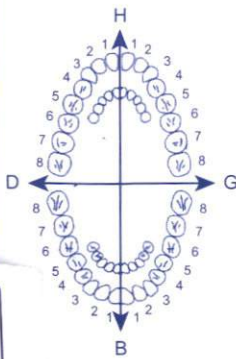
**Cachet et signature
du Praticien**

RELEVÉ 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

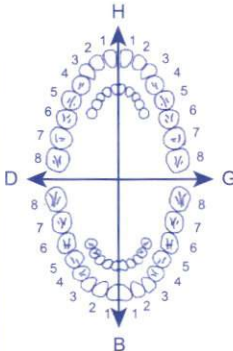
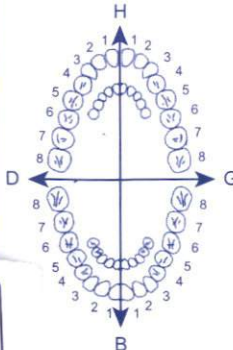
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table><div>DG</div><table><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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

الدكتور محمد بوتادغارت

الطب العام

طبيب سابق بمناجم اونا

طب الشغل

حائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le:

08/09/2020

الدار البيضاء، في:

371⁰⁰ - Dulastin 500 2x4 20j

110,60 + 11,00 SERETAM 4p 50

1/2 4/1 j x 10j

1 4/1 j x 4 min

59,10 - Amifurim 4p 50

1 4/1 j x 1 min

26,40 - Calabromet 5p 2x1/2 20j

497,60 76,42 - Bridoktofol 4p 20j

2 4/2 x 10x10

34,32 40 - Clontec 4p 2x1 2min

21, FERREX 1 4/1 2min

1 4/2 2x10 105

132 شارع (أو) حي الفلاح قرب مسجد حي 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

Calcibronat® 13,3%

SIROP 200 ml



122119 1222

PPV 50DH50

59,50

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

3200

A 14471

A24040

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

دولاستان

Boîte de 20 comprimés

عبوة من 20 قرصا

PPV 71.00 DH
LOT P218 PER 10/22

ertam® 50 mg

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

PPV
LOT
PER

110,80

3700

3200

A 14471

3200

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