

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062679

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : Rany
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Agnès Abdelhak
Date de naissance : 27-01-1953
Adresse : Hay Hassan Ben Moukri
Tél. : 065041839 Total des frais engagés : Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecine du Travail
Médecin Expert Assermenté
132, Av. «O» Hay Falah Mly Rachid
Casablanca Tél : 0522 70 50 38
Date de consultation : 31/08/2020
Nom et prénom du malade : ANANI Abdelmonem Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur dentaire - Pathologie dentaire
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) :

22 SEP. 2020

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
31/08/20			15000	Dr. Mohamed BOUTACHART Médecine Générale Médecin Expert Assurément 132, Av. «O» Hay Fakh My Rachid Casablanca - Tél: 0522 70 50 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOMRI Bd. Tahar 212 Ann Chock Tél: 022 87.45.60 Casa	31/08/20	269,60

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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'EX

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

AMRANI

الطب العام

ABDEL MONEM

طبيب سابق ببرنامج اونا
طب الشغل

حائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le: 31/08/2020 الدار البيضاء، في:

49190

Rosperazole cp

2 cp 2x 18-10j

5A130

Voltaren cp 100

1 cp 1j = 10j
après
cpm

31 Relaxin cp 500/2mg

2 cp 2x 10-10j

56160

Spilmax cp 100

1 cp 1j x 1 min
sans lit

28182 Vitevermil cp

2 cp 1j - 1 min

269160

Dr. Mohamed BOUTADGHART

Médecine Générale

Médecine du Travail

Médecin Expert Assermenté

132, Av. «O» Hay Falah Mly Rachid

Casablanca - Tél.: 0522 70 50 38

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

LOT: 19E001
PER: 07 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



PPV

LOT

PER

28,80



REV: 79DH90

PER: 05/21

LOT: I1390

LOT: 7MA088
PER: 09 2020

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V: 53DH10



6 118001 030040

VOLTAKENE® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
ppv: 51.30 DH

1232204 MA TA