

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-515880

92185

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6074

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BENSARI

Abdel Nakim

Date de naissance :

22/03/50

Adresse :

Hay Nassim - Rue F n° 6 Bd Abdelhedi

boutelib

Tél. : 0663636465 Total des frais engagés : 631, 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30/09/2021

Nom et prénom du malade :

M. BENSARI Abdelhalim

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatisme articulaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emblème 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 : CASABLANCA ACCUEIL le : 30/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

APM

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actions	Nature des Actions	Nombre d'Actions	Montant et taux des Actions	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des actions
30/09/2021 ca			300,00	<p>INF 091164691</p> <p>DR. BOUTAIB BELAL Rheumatologue-Ostéopathe 22 Bd Mokhtaroui - Casablanca +212 522.39.99.51</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 30-09-9021		331, 90 D 14

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Importar

² See also the discussion in Part I of this article.

**D.O.F.
PROTHESES DENTAIRES** **DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**



{Création, remont, adjonction}

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 محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le 30 Sept 2024 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

A. BEN SARI

Abdel Hakk

76,50 Uracosa cp
1cp/j



Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa
Rhumatologue-Ostéopathie
283 Bd. Med. J. Alouï - Casablanca
tel: 0522.39.99.57

15,30 Vitac 100v
1cp/j b.wake



57,20 Aldactone 50
1cp/j



45,80 Celestone 4mg
1T11; x3j

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 0522.39.99.57



811 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc O
B.P. 136 Bouakoura



51, W coltras . I A
111; aij

39,70 Fuaide fadé
1 a/plicae aolj

331,90

Pharmacie EL ANADEL
Nim® H. T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tal... 75000 Casablanca

Dr. BOUFTAIR BEN SARI Latifa
Rhumatologue Ostéopathe
233, Bd. Med Zerkoufi - Casablanca
Tel: 0522.39.99.57

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 02/2024
LOT 0D050 9

39 ₣

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g



57,20

CTONE 50 mg
spironolactone

الاكتون 50 من



PPA 57,00 DH
UTAV 05 21
LOT 099477

٢٥٠

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 27

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09031 8

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2023
LOT 06077 25

URADOX® 2mg

Doxazosine

30 Comprimés sécables

LOT : 099
PER : MAR 2023
PPV : 76 DH 50



PHARMACEUTICAL INSTITUTE