

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 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

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.

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

N° W19-414768

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9752 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEKKOUTE Abdellah
 Date de naissance : 1963
 Adresse : H2012
 Tél : 0661928648 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 NOV. 2021
 Nom et prénom du malade : SEKKOUTE Abdellah
 Lien de parenté : Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infirmité chronique - Bronchite chronique
 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.

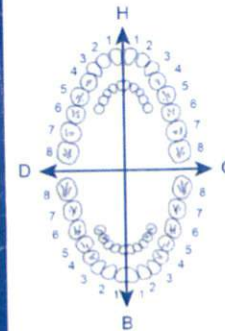
Fait à : Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

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	
15/02	C	C	ASPH	INP : [] [] [] [] Médicine Générale Expert Assemblé Mohamed Boukhari Tél: 0522 70 50 38	

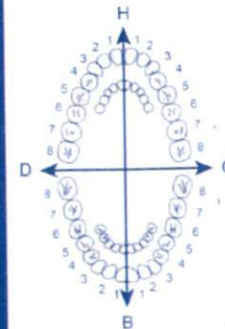
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MO Av. N° 128-130 Hay CASABLANC	15/11/21	240,60

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 بوتدغارت

الطب العام

طبيب سابق بمناجم اونا

طب الشغل

حائز على دبلوم الفحص بالصدي بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le 15/11/2021 في الدار البيضاء

Mr. ABDELLOH SEKKOUTE

74,80 - Mega floa Soap 500g
66,50 - Voltone 500g
22,00 x 2 = 44,00 - Rhumix sachet
55,00 - Neomox 500g
240,60

LOT: M0141
EXP: OCT 2022
PPV: 66,80 DH

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

NEOMOX®
Boîte de 10 sachets
PPV : 55,00 DH
6 118000 190615

AFRIC-PHAR
LOT 205917 EXP 08/2023
PPV: 74 DH 80

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecine du Travail
Expert Assermenté
132, Av. (O) Hay Falah Mly Rachid
Casablanca - Tél : 05 22 70 50 38

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

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

Casablanca Mly Rachid - Sidi Othmane

Email : dr-boutadghart@hotmail.com