

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.

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4829**

Société :

113257

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MARIKH Ahmed**

Date de naissance : **16. 01. 1953**

Adresse : **50 Résidence de Vicie Abdelloum**

Tél. : **06.61.15.38.39**

Total des frais engagés :

263,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28 MARS 2022**

Nom et prénom du malade : **Dr. MARIKH Lefta** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neuropathie + polyclinique + Verte

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
29 MAI 2014	C		261,-	 SOUTALEB Med. Kamal Omnipraticien et Travail Expert Médical Avenue et Rue Ibrou Chahid 05 26 12 12 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca TAN: 0592 05 10 07	01.04.22	63, 20

JNPE: 092078385

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

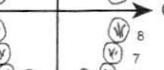
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

 <p>D  G</p> <p>B </p>	<p>Indication, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
	<p>DATE DU DEVIS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خير لدى المحاكم

اختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

01 AVR 2022

Dr. NARIKU Lehife

63,20

S.V.

y Sturzun

**63,20
Dr. NARIKU Lehife
S.V.
y Sturzun**

Arg 11 le fin au concur

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face Mdina Bus Maârif - CABALAR

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 Ent : 3540

Mfg: 07 2021

EXP.: 07 2024

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

HAKIMIA CIT WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
3rd Ghellaf - Casablanca
Tél: 05 22 23 85 26

HAKIMIA WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
3rd Ghellaf - Casablanca
Tél: 05 22 23 85 26