

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06853

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUHASSOUN Noureddine

Date de naissance : 29/01/1965

Adresse : RESIDENCE 2271 IV RUE K18 PLACE LOUIS
PASSEUR BM HORIZON CASABLANCA

Tél. : 066,106,067 Total des frais engagés : 479 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Fond M'dina Bus Maârif - CABALANCA
Tél. 05 22 23 95 26/05 26 12 12 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : BOUHASSOUN DUMAITA Age: 25 ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

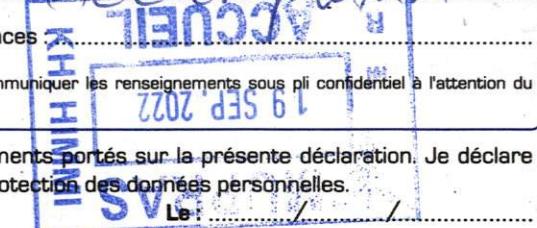
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

Nº M21- 1056129

130049

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
14/06/2022	C		200,-	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie N° 1 S.A.R.L. 1 bis Rue Ibnou El Ghalef - Casablanca Tél : 05 22 25 60 84	At Jui - 2021	275,60

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 l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادة رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزان و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

14 JUIN 2022

9 - BERNHARDSEN ovinaima

87,30

1) Monozeclar 700



22,70

1 fl x

5 fls

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH



6 118001 183821
Maphar
Km 10, route cotière 111,
Ou-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca

2) Pectryl syrup

PPV 22DH70 EXP 01/2025
LOT 1H042 5

PECTRYL®
SIROP 150 ml

47,80 1 can

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

3) Dasun syr



15,30

1 fl x 11

PPV:
EXP:
Lot N°:

Vita C 1000®

PPU 15DH30
EXP 02/2025
LOT 1D057 26



4) vit C 1000

1 fl x 10 fls

40,90 1 fl x 11



5) Zinaskin 45

PPV 40DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 46



49,60

1 fl x 11

6) Dure festi 100 g

PPU 149,50 DH

15,80 1 sachet

LOT 21K028

EXP 11/2024

7) Doliprane 500

1 sachet

279,40

selon fl

PPU 149,50 DH

LOT 21K028

EXP 11/2024

15,80