

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0279 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Elo FIK DRISS

Date de naissance : 17.06.40

Adresse : 4, Rue Nasir et drie CASA

Tél. : 06 73 90 96 09 Total des frais engagés : 487,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Ornopraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibibou Chahid
F. 3, M. dina Bld Maârif - CABALA V. A
T. 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42

Date de consultation : 19.02.2023

Nom et prénom du malade : Elo FIK DRISS Age : 1940

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 19/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 FEV 2024	C		267	Dr. BOUJALEB Med. Dental Praticien Expert Médecin Médecin du Travail Angle Ed. Bir Anzarane Rue ibou Chahed - CABALA V. 1. N° 51 Bld. Ben Youcef 105 105 22 23 85 26/05 28 12 12 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHAR. Dr. Ahmed CHAIBA N°51 Bld. Ben Youcef 105 105 22 23 85 26/05 28 12 12 12 12	14/02/23	287,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
<img				

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

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادت رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاڭ) - المعاريف - الطابق 2

05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الهاتف : الدارالبيضاء

Casablanca; le : 14 FEV 2023

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:150,00 DH
ID:650997
6 118001 140336

PPV 82.10 DH

PPV:34,50DH | PPV: 21DH00

82,10

Y 20g x 2 ref 5.1

2 gélules, x 14

34,50

Y Tovcaf 500 mg

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Rabat Rue Barafsaie
N°5 Leis Beauséjour Casa
Tel: 05 22 94 99 34

1 cai 5.1 x 1 sachet

150,00

1 cai

5.1

Y Flexeril 25

1 boîte

x 1 mois

Y Febre

1 sachet

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibrhou Chahid
Rte à M'dina Bus Madrif - CABALAVIA
Tél.: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42

21,00

287,60