

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

186022

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 0744 Société : DR. BOUTALEB

Actif Pensionné(e) Autre : DR. BOUTALEB

Nom & Prénom : RIBFI Amzale

Date de naissance : 01/01/63

Adresse : 4, Rue Tamentoute 18A

Tél. : 0521 391716 Total des frais engagés : 654,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid - CABALANCE
Faculté Médica Bus Maârif - Casablanca 20000 26 12 12 42
Tél. 0521 391716

Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : RIBFI Amzale Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Attente gr. mal et pharyngite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

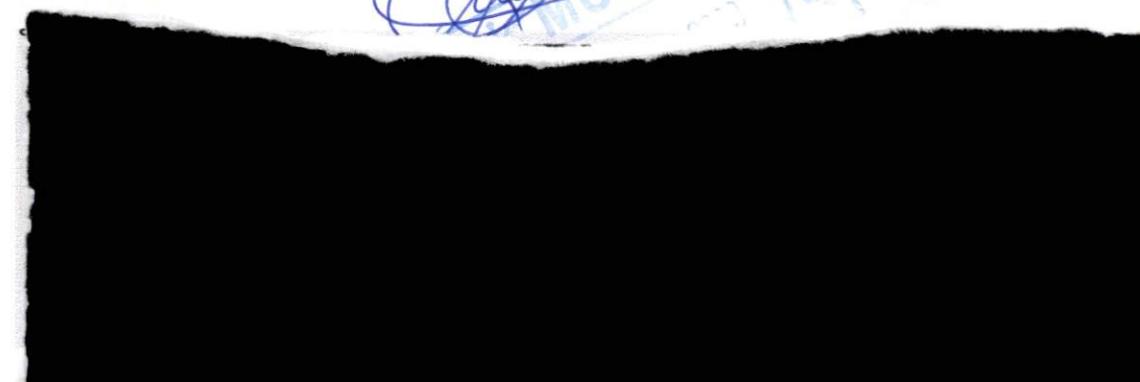
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 04/08/2023 Le : 04/12/23

Signature de l'adhérent(e) : RIBFI Amzale



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
04/01/2013	C		200	DRITALIS Med. Kandji unipersonnel Savall - Expert Médical 100 Avenue de la République 75019 Paris Téléphone : 01 43 26 12 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/23	454,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIR

	H
25533412	21433562
00000000	00000000
00000000	00000000
05533411	11433552

- 8

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agréée 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

اختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شهادة رخص السياقة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حفلات النقل (طاڭ) - المعاريف - الطابق 2

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

الدارالبيضاء

Casablanca, le : 04 DEC 2023

Dr Riffi Amale

29,70 x 2

1 A 25x Bo

1 gr, x 617

26,70

26,90 y Pectyl

1 gr, 3 x 1

26,90

27 yk C 1000

1 gr, 1 nt x

26,90

4 Zinaskin 40

19,10 x 2

1 gr, 1 nt x

D Uvc 2000 100 g

30,90 x 2

1 amp 1,15 g - 1 3 ml

6) Panasylver

16,100

1 gr 3 x 1, 2 gys yd

4) Saline qf 1000

1 gr, 1 x 10 ml

16,100

Théor an sonde

BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Fédération Marocaine des Médecins du Travail - Casablanca
22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2178

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT L2640

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 08/2026
LOT 360378

EXP 03/2026
LOT 320218

PECTRYL®

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2026
LOT 1005868

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

Parasphan®
20 comprimés effervescents

PPU 30DH90
EXP 06/2026
LOT 34025 16

Parasphan®
20 comprimés effervescents

PPU 30DH90
EXP 05/2026
LOT 34025 3

PPV:14DH00
PER:02/26
LOT:M569

