

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.
- 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 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : MSADEK HAMIS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : 57, rue 201, Hay Rley Abdellah
Ain chok - Casab

Tél. : 066 040 610 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr.Ahmed BOUTALEB
Spécialiste en Pédiatrie
283, Bd Driss El Harti,Etg 2
Tél/Fax:05.22.55.54.87-Casa

Date de consultation : 10 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Retard statural

Enfant

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

Signature de l'adhérent(e) : do

Le : 10/02/2024

2



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
10 FEV. 2024	G1	2	280	Dr. Ahmed BOUTAIB Spécialiste en Pédiatrie 5321005.2255.54.81-Casab

Docteur Ahmed BOUTALEB
Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie, Réanimation et Urgences
Asthme de l'enfant et Allergologie
Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد بوطالب
اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

مرض الضيق والحساسية
خريج كلية الطب بأمييان (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفيات - فرنسا

MSADER - زين

Nom.

Age.

Poids.

Casablanca, le : 10 FEV. 2024 الدار البيضاء، في :

- Colchicine 5g
~~26.40 1cc + 3f x 1 dose~~

- Arginine Végrau 2000 mg
~~35.80 x 5 = 100mg 1cc + 2f x 2 doses~~

- Dexamethasone 10mg
~~14.40 1st x 1f a J~~

- Tetrahexide 100mg
~~134.60 1st x 1f a J~~

Dr. Ahmed BOUTALEB
Spécialiste en Pédiatrie
283, Bd Driss El Harti, 2ème étage - Cité Djemaâ - (à côté Hammam Ennour) Casablanca - Tél & Fax : 0522 55 54 87

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 10 mg/15 ml solution buvable

Per protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons unidoses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



94.00 x 6
564.0

Dr.Ahmed BOUTI
Spécialiste en Pédiatrie
283, Bd Driss El Hanafi
Tél/Fax:05.22.55.54.81

LOT : 555
Per : 04/26
PPV : 35.80

LOT : 555
Per : 04/26
PPV : 35.80

LOT : 555
Per : 04/26
PPV : 35.80

LOT : 555
Per : 04/26
PPV : 35.80

LOT : 555
Per : 04/26
PPV : 35.80

PPV 14DH40
PER 03/26
LOT M1093

PHARMACIE TAYEB
MAHRAK HIRREVAAFAR DINE
23. Darb Arsalane N°7 Cte
Tremia Casablanca 10052588081
Pharmacie Tayeb
Darb Arsalane N°7 Cte
Casablanca 10052588081
Tayeb
Casablanca 10052588081

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
Tetraxin inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134,60 DH



6 118001 080724