

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

- 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 : **110113**

Société :

Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BONAAZAF ZALIA**

Date de naissance : **18.10.1971**

Adresse : **73 ABOUTIS HAQ EL HAROUNI APT 3**

ETG 1 MAARIF CABALANCA

Tél. : **06 97 37 19 06**

Total des frais engagés : **334,30**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUTALEED Med. Kamal
Omnipraticien
Médecin du Travail - Expert Médical
Angla Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid
Face Medina Bus Maârif - CABALANCA
Tél.: 06 22 23 85 26 / 05 20 12 12 42

Date de consultation : **20/02/2014**

Nom et prénom du malade : **Dr. BONAAZAF Zelia** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Laryngite**

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 : **CABALANCA**

Le : **18.03.2014**

Signature de l'adhérent(e) : **Zelia**



13 MAR 2014

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
			200,-	DR. BOUTALEB Med. Kamel Omnipraticien Médecin du Travail - Expert Médical 159, rue Bir Anzarane - El Rue Ibnou Chahid Casablanca - Tel : 05 22 25 25 25 / 05 28 12 12 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ECOLE COR 159, rue Ibnou Ismaïl Al Mâlik - Casablanca - Tel : 05 22 25 25 25	20/2/24	1343,-

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
	35533411 11433553
B	
G	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Med Kamal BOUTALEB

الدكتور محمد كمال بوطالب

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 شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بيرأنزان و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعارض - الطابق 2

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

الدار البيضاء

Casablanca, le : 20 FEV 2024

J'm Bon'AGAF Zakia

290

1 Profenid 100

888 1+1 1/2 4pm 475

zivitenzwil forte

346- 1/2 3x1

3 Drinoxel forte

1/2 2x1

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzerana et Rue Ibnou Chahid
Face Médina Bus Maârif - CASABLANCA
T. 05 22 23 85 26 05 26 12 12 42

P PROFENID 100MG
CP PEL B30
LOT 136011
PER. 06 2026

P.P.V : 70DH90
6 118000 060002



فَسْوِيٌّ

ما نصْر بيل®

بنفوتيامين 100 ملز

30 حبة ملبيبة

عن طريق الفم

ستتمديك ⚭

PPV

LOT

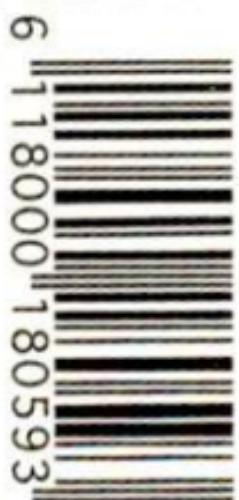
PER

8,80



VITANEVRIL® FORT 100 mg ☈

30 comprimés pelliculés



25X34X79
10

Composition:
Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants
AMM N° 90/16 DMP/21/NRQ



500mg/2mg
Voie orale

Boîte de 20 comprimés

Composition :

Paracétamol.....500 mg
Thiocolchicoside.....2 mg
Excipients :.....q.s.p.....1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé - lactose.

PPV · 34DH60

 POLYMÉDIC



EPI titulaire d'AMM au MAROC et fabricant :

 POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable

C91499-05
ACV0100073-05


DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

