

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0027875

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0279 Société : 65475  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GEORGE DRIES  
Date de naissance : 15/06/40  
Adresse : 4, Rue Narsin edine - Casa  
Tél. : 0673.909699 Total des frais engagés : 260 + 72330 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUTALEB Med. Kamel  
Omnipraticien  
Médecin du Travail - Expert Médical  
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chehid  
Face M'dina Bhs Maarif : CABALANCA  
Tél. : 05 22 23 85 26/45 26 12 12 42  
Date de consultation : 24 Mars 2021  
Nom et prénom du malade : Dr. Eloufik Dries Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : douleurs thoraciques + KITA  
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 : 21/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
	ECG		950,-	Dr. BOUTALEB Med. K... Omnipraticien - Expert Médical Méd. du Travail - Expert Médical Angle Bd. Sir Anzarine - Rue Ibnou Charid T. M'dina - B. Maârif - CABALANCA Tél.: 05 22 23 85 28/05 26 12 12 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

**PHARMACIE HIBA**  
Dr. Ahmed CHAFRY  
May Raha Rue Banafsaj  
N°51-Bis Beauséjour - Casa  
Tél: 05 22 94 90 14

24/3/21 723,30

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

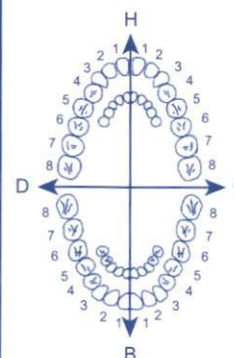
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Med Kamal BOUTALEB**

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

خبير لدي المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السيارة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

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

الدار البيضاء

24 MARS 2021

Casablanca, le :

Dr El Ofir Drib

237,00 x 2

1 Coverzum 5/10

83,10 x 3 15,10 x 2 15,10 x 2 15,10 x 2 15,10 x 2

3 Tempone 100

PHARMACIE HIBA  
Dr. Ahmed CHAFRY  
May Raha Rue Banafsaie  
N°51 Bis Beauséjour - Casa  
Tél: 05 22 94 99 34

723,30

**Dr. BOUTALEB Med. Kamal**  
Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical  
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Charid  
Face Médina Bus Maârif - CABALANCA  
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

F V 800000  
83,10

237,00  
237,00

83,10

**Docteur Med Kamal BOUTALEB**

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

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

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

الدار البيضاء

**24 MARS 2021**

Casablanca, le :

Dr. El Oufi Ariss

ECG 2 Heures avant path  
ythe Anwal.

**Dr. BOUTALEB Med Kamal**  
Omnipraticien  
Expert Médical  
Médecin du Travail  
Angle Bd. Bir Anzuran et Rue Ibnou Cherif  
Face M'dina Bus Maârif - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42



ID. 34

Information Analyse:

Rythme de sinus

Bloc antérieur gauche de Hemi

Progression pauvre de R(V4,V5)

Homme

~~36~~ Année

cm

/ mmHg

kg

1940

Dr. El O F R  
DSH

FC : 77 bpm

P : 123 ms

PR : 179 ms

QRS : 111 ms

QT/QTc : 377/428 ms

P/QRS/T : 48/-57/22 °

RV5/SV1 : 0.470/0.409 mV Rapport confirmé par:



ID: 34 25-03-2021 00:25:26



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm

aVR

aVL

aVF

m/mV ♥81 SE-300 V1.0 SEMIP V



