

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## éducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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 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](http://www.mupras.com)

N° M21- 066746

Optique 98751  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0279 Société : -

Actif  Pensionné(e)  Autre : -

Nom & Prénom : Elouir Idriss

Date de naissance : 15/06/40

Adresse : 4, Rue Nasir Eddine, Casab

Tél. : 06 93 9 096 09 Total des frais engagés : 154 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR BOUTALEB Med. Kamal  
Ornithopaticien  
Médecin du Travail - Expert Médical  
Médecin et Rue Ibnou Ouhaid  
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Ouhaid  
Casab M'dina Bus Maroc - CABALANCA  
Tél. : 05 22 23 85 26 05 26 12 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2012

Nom et prénom du malade : Dr. EL OUIR DRISS Age : 1940

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prostate

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 : 05/12/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Pharmacie VITA - SARL TEL: 05 22 98 43 00 FAX: 05 22 98 43 01 PHARMACIE ASES - ASSOCIATION VITAMIN VITAMIN	27/12/2021	154,00

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIŘE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(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**

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 لإجاز شواهد رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

27 DEC 2021

Dr EL OFIR Drs

87.00

1 Bibronie 200 (5)

67.00

1 Yriga 700 (5)

1 ultra leue 300 (5)

2 gels ut - 2 gels sr  
sahs x Dr.

194.00

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

LOT: M0620  
PER: 09/2023  
PPV: 87,00DH

06/21  
PPV 67.00 DH

