

# 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.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1908 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AL NOUZARI BOUAHIB

Date de naissance : 1946

Adresse : Habtielle

Tél. 0604951341 Total des frais engagés : 514,89 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed BOUTALEB  
Spécialiste des Maladies  
De l'Appareil Digestif  
314, Rue Mostapha El Maâdi - Casablanca  
Tél 27-00-154 \*

Date de consultation : 04 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : SABBACHE RACHIDA Age : 68 Ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Pl

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 : El Jadida Le : 08 NOV. 2022

Signature de l'adhérent(e) : SA



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MOULOUEYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Moulooya El-Dulta Casablanca Tél: 0522.90.51.12 ICE: ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Moulooya El-Dulta. Casablanca Tél: 0522.90.51.12	06/10/22	186,00
		62,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 in each quadrant. The quadrants are labeled D (left), H (top), and B (right). The teeth are arranged in a curved pattern, with 1 at the top center, 2 on the outer margins, and 3 at the bottom center. The numbers 4, 5, 6, 7, and 8 are distributed around the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

# Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

**Docteur Mohammed BOUTALEB**  
**Spécialiste des maladies du Foie**  
**et de l'Appareil Digestif**

## Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

**Diplômé de la faculté de Médecine, Montpellier, France**  
**Membre de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif**  
**Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie**  
**Membre de la Société Française pour l'Etude du Foie**  
**Ex-consultant aux hôpitaux de France**

# الدكتور محمد بوطالب

كبد، معدة، أمعاء، بواسير حمية  
الفحص بالمنظار والتلفاز، جراحة المخرج  
خريج كلية الطب بمنبولي، فرنسا  
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي  
عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي  
عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد  
طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca le, 04/10/2022

**Mme SABBANE Rachida**

140,00

OEDES 20 MG (56 GÉLULES )  
1 gélule par jour, le matin avant le repas

4600 DIGESTINE  
1 gélule par jour le matin, avant le repas

LOT: 211541  
PER: 05-2024  
PPV: 140,000DH

LOT 221209 1  
EXP 04 2027  
PPV 46.00

**PHARMACIE KILAYA MOUSSA  
ZEA EL Abdellah  
Docteur en Pharmacie  
776-222-24 Bd. Oued Mousa  
Casablanca Tel: 052-22-96-51-13  
TCE: 002-2912-22000007-1**

**314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca**  
**314، نهج مصطفى العانى، قرب مقهى شان إلبيزى - 20140 البيضاء**

INPE : 091038539

JCF : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

**E-Mail :** boutalebmed@gmail.com

# عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Cabinet des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

Docteur Mohammed BOUTALEB

Spécialiste des maladies du Foie  
et de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes, Diététique  
Endoscopie, Echographie, et Chirurgie anale

Diplômé de la faculté de Médecine, Montpellier, France

Membre de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif

Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie

Membre de la Société Française pour l'Etude du Foie

Ex-consultant aux hôpitaux de France

الدكتور محمد بوطالب

اختصاصي في أمراض الكبد  
والجهاز الهضمي

كبد، معدة، أمعاء، بواسير حميدة  
الشخص بالمنظار والتلفاز، جراحة المخرج

خريج كلية الطب بمنوبة، فرنسا

عضو بالجمعية المغربية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو بالجمعية الفرنسية لدراسة الكبد

طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca le, 06/10/2022

LOT / 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

Mme SABBANE Rachida

LOT / 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.00

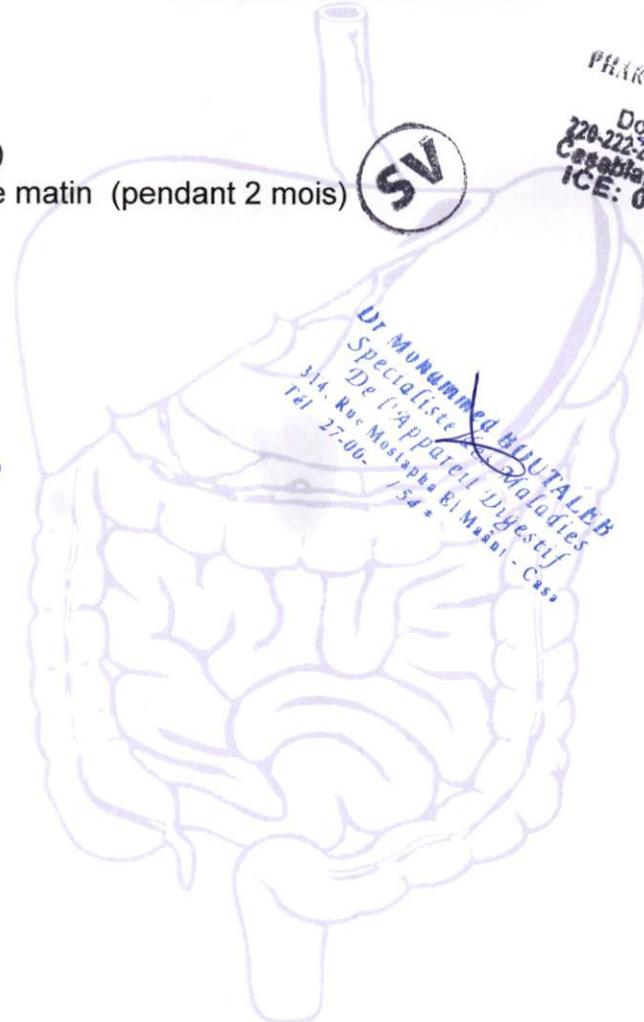
31,30 x 2

ZYLORIC 200

1 comprimé le matin (pendant 2 mois)



T = 62,60



Dr MOHAMMED BOUTALEB  
Spécialiste des Maladies  
De l'Appareil Digestif  
314, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca  
Tél: 27-06-1594 \*

ZEKRI Abdellatif  
Docteur en pharmacie  
220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522.90.51.13  
ICE: 002291220000071

314, Rue Mostapha El Maâni, à côté du Café Champs Elysée - 20140 Casablanca  
زنقة مصطفى المعاني، قرب مقهى شان إلزي - 20140 البيضاء

INPE : 091038539

ICE : 001922406000029

CNSS : 6156617

Tél : 08 08 54 54 82 / 0522 27 00 54

E-Mail : boutalebmed@gmail.com