

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## **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.

## **Education :**

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.

## **Thérapeutique :**

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 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 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

 Maladie Dentaire Optique ~~SA~~ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : R.00.502Société : ECC / Rosat Sale Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : EL HADDADR'Barek21,999Date de naissance : 1925Adresse : Extérieur 4B Rue Echazzou N° 247 Tabiquet saleTél. : 0664 59 14 33Total des frais engagés : 715,30

Dhs

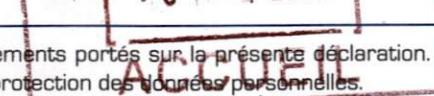
#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/3/2020Nom et prénom du malade : EL Haddad R'hakek Age : Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : Bronchite

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.

Fait à : sidi Date : 13/03/2020Signature de l'adhérent(e) : R'Barek

# 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
12/13/20	ACTS		300,00	<i>[Handwritten signature]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA MAMOUR</i>	12/03/20	315,30

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Me. Dr. Radiologue</i>	12/13/20	11.205 Radios pour un	100,00

## 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

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**

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**(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



LOT: 190310  
DLUO: 07/2022  
87,00 DH

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

34,40 Salé, le 12/12/2022

7- EL Hadjad

7 Bank

34,70

① Bangtzo

139,20

so 247 Jr.

3401



54,40

so 247 Jr.

275

② Totfenz

87,00

1815 so 3



③ Vartiflor

so 247 Jr.

250

T = 315,30

2, شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا  
2 Avenue Med V.Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Sale

Tél: B. 05 37 86 11 32 ( sur Rendez-vous)

صيدلية المامورة  
Dr. Zakaria BENTAHAR  
 Secteur 4 Imm at a laah n°13  
Sale, Tabriquet, Tétouan

PHARMACIE LA MAMORA

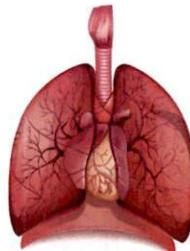
# Docteur Abdelali BOUDLAL

Spécialiste des Maladies de l'Apareil Respiratoire

Asthme - Tuberculose - Allergie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Brest-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



## الدكتور عبد العالى بودلال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

الربو - المخاطية - داء السل

خريج كلية الطب ببريس

فرنسا

ذير محلف لدى المحاكم

سلا، في: 12.13.120.....

EL Haddad  
El Bouek

Compte Rendu

Radiographie pulmonaire face

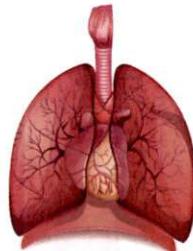
Image thoracique et pulmonaire  
normale

الدكتور عبد العالى بودلال  
Dr. Abdelali BOUDLAL  
Spécialiste des Maladies de l'Apareil Respiratoire  
Had Essaid 1er E<sup>g</sup>.  
Avenue Med V.Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Salé  
Tél: 05 37 86 11 32

2, شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا  
2.Avenue Med V.Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Salé  
Tél: B. 05 37 86 11 32 ( sur Rendez-vous)

# Docteur Abdelali BOUDLAL

Spécialiste des Maladies de l'Apareil Respiratoire  
Asthme - Tuberculose - Allergie  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Brest-France  
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



## الدكتور عبد العالى بودلال

اختصاصي في الأمراض المعدية

الريبو - الحساسية - داء السل

خبير كلية الطب بيروت

فرنسا

خبير ملحق لدى المحاكم

سلا، في: 12.....13.....120

EL Haddad  
Elbarek

Honoraires

12000 Radice poumon face  
à 100 100 DA

الدكتور عبد العالى بودلال  
Dr. Abdelali BOUDLAL  
Docteur  
Spécialiste des Maladies de l'Apareil Respiratoire  
Imm. Had Essaid 1er Etage  
Tél. 05 37 86 11 32  
2 Av. Mayenne  
Tabriquet - Salé

2، شارع محمد الخامس، عمارة الحظ السعيد، الطابق 1 - تابريكت - سلا

2, Avenue Med V.Imm. Had Essaid. 1 er étage - Tabriquet - Salé

Tél: B. 05 37 86 11 32 ( sur Rendez-vous)