

# **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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 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.

## **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 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**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0279

Société : - 39832

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

ELOFIR DRISSE

Date de naissance : 17/06/40

Adresse : 4 Rue NASIR EDDINE CASA

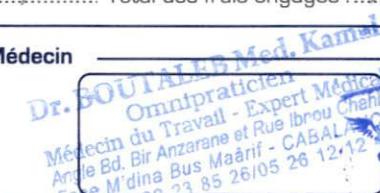
Tél. : 0693 90 96 09

Total des frais engagés : 150 + 779

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : Dr EL OFIR

Age : 1940

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

HTA + Variges

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 : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
12/05/2020	C		150,-	Dr. MOUATI E.B Med. Kairouan Chiropraticien Travail - Expert Médical -zzarane et Rue Ibram Chebbi Mariat - CABALANCA 26/05/2020 12 12 42

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Ahmed Hay Raha, B.Sc., M.Pharm. B.S. # 99-34/0322 Fax: 0322-212155	02/09/20	779,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

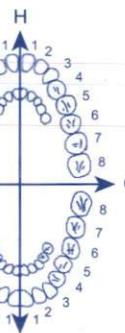
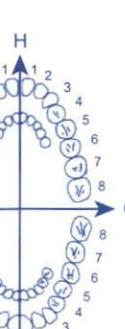
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Med Kamal BOUTALEB**

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid  
en face M'DINA BUS - Maarif - 2 ème étage

Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

**الدكتور محمد كمال بوطالب**

الطب العام

خبير لدى المحاكم

اختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السيارة

زاوية شارع بيرأنزران وزنقة ابن شهيد

أمام حافلات المدينة - المعاريف - الطابق 2

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

الدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 02 SEPT 2020 .....

9r El ofir din

83,10 x 4

1 Tendomine 10g

181,15 le m.t + 3 nos

98,90 x 4

2 Amilor 10g

181,15 le mois + 3 nos

51,00

3 Tangenil

51

779,00

PPV: 51DH00



Dr. BOUVALEK Med Kamal  
Omnipraticien

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

**PHARMacie HIBA**  
Dr. Ahmed HAFRY  
Hay Raha, Rue Ben Arafat  
51 Bis - Bouselma - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42  
Fax: 05 22 23 85 43 7

2981,90

83,10

83,10

83,10

98,90

PP.V.

PP.V.

PP.V.

98,90

98,90