

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0019988

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00657 Société : RAM 137994
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : M. HAZ HOUR Salah
Date de naissance :
Adresse : El Massoudia Rue 29 N° 25 cité D'jamaa Casablanca
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Driss BELAHSEN**
Gastro-Entérologue
432, Bd. Driss Harti Etg. 1 - Casa
Tél. 05 22 55 40 49
Date de consultation : 15/11/2022
Nom et prénom du malade : HAZ HOUR Zitouna
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
15/11/2022	CP	1	300,00	Dr. Driss BELLAÏCH Gastro-Entérologue 432, Bd. Driss Hart Ety. 1 - Casa Tél. 05 22 55 40 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUBIA Mohamed AARAB Docteur d'Etat en Pharmacie Lotissement Messagadia Rue 24 N°104 Cité Djamaa - Casablanca Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24 INPE: 92036904	15/11/2022	186,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

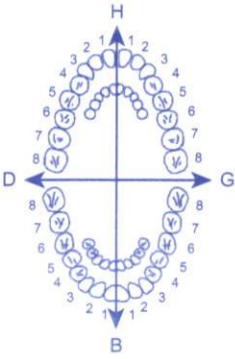
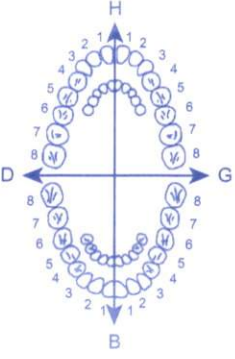
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 220469
PER: 06/2025
PPC: 79,50DH

LOT: 7012
UT. AV: 02-24
P.P.V: 34 DH 40

LOT: 344
PER: NOV 2024
PPV: 42 DH 00

LOT: 4978
UT. AV: 12-24
P.P.V: 29 DH 09

LAHCEN

Specialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie
Estomac-Intestins-Foie-Diététique
Diplômé Universitaire d'Echographie
Attesté d'Etudes d'Endoscopie
Proctologie (Hémorroïdes-Fissure -Fistule)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille.
Ancien Médecin des Hôpitaux de France.
Ancien Médecin Spécialiste des FAR.
Ancien Médecin Spécialiste Aux Polycliniques
de la Sécurité Sociale

الدكتور ادريس بلحسن

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
المعدة-الأمعاء-الكبد-الحمية
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
جراحة أمراض المخرج
خريج كلية الطب بمرسيليا
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
طبيب إختصاصي سابقا للقوات المسلحة الملكية
طبيب إختصاصي سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

*MAZHOUR
Zitounia*

Casablanca, le

15/11/22

الدار البيضاء

PHARMACIE KOUTOUBIA

Mohamed AARAB
Docteur d'Etat en Pharmacie
Lotissement Messalyria Rue 24 N°104
Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92036904

1. Nauselium 10mg 141; 29.00

2. Megaston 80 141; 34.40

3. Lantrol 30mg 141; 42.00

4. Carbo sorb Transit 79.90

184.90

note 14

Dr. Driss BELAHSEN
Gastro-Entérologue
Bd. Driss Harti Eto. 1 - Casa
Tél: 05 22 55 40 49

432, Boulevard Driss Harti, 1^{ER} étage (Proche de la station d'essence Total et à côté de la pâtisserie Manja, Châne Chajar)

Tél / Fax 0522 55 40 49 - Casablanca Email : belahcen.driss@hotmail.fr.

432، شارع إدريس الحارثي الطابق الأول (قريب من محطة البنزين طوطال بشارع الشجر وبجانب مخبزة منال) الدار البيضاء
الهاتف / الفاكس 0522554049 المحمول 0662191200