

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 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

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.

M22- 0037330

AS8754

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0507

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUILÉ MUSTAFA.

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : HAY AL QODS, BER. HOUSSÈ AL FASHI

IMM. E N° 6 Casablanca

Tél. : 06 93 17 15 45 Total des frais engagés : 437,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BELKOUK Hassan
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN
144, Bd. Nabouls Hay El Qods
Sidi Bernoussi - CASABLANCA
Tel.: 05 22 75 07 38

Date de consultation : 01/04/2023

Nom et prénom du malade : TOUILÉ MUSTAFA Age: 57 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AF

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 : Casablanca Le : 01/04/2023

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 honoraires
01				
01	C	1	200	
23				 Dr. BELKOUK HASSAN ECOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN 144, Bd. Nabouil Hay El Qods Sidi Bernoussi - CASABLANCA Tél.: 05 22 75 07 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/04/23	497.20

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-6) and lower teeth (7-12). The teeth are numbered sequentially from left to right. Arrows at the top, bottom, and sides indicate the direction of the arch: an upward arrow at the top center, a downward arrow at the bottom center, a leftward arrow on the left side, and a rightward arrow on the right side.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie
Générale de la F. M. C

Diplôme d'Expertise
Médicale de la F. M. C

MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

الدكتور حسن بلکوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الشخص بالصدى كلية
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف. ع : 05 22 75 07 38

Casablanca, le : 01/04/2013 البليضاء في

Dr. Hassan BELKOUK

MD
MD

13/04
X3
1/1

Lev. Myra AS



3/14
X3
1/1

Lev. Myra AS



56.8
3/14
Alah etan

Lev. Myra AS



PHARMACEUTICAL
DISTRIBUTOR
SOCIETY
OF MOROCCO
SOCIETE PHARMACEUTIQUE
DU MAROC
SOCIETE PHARMACEUTIQUE
DU MAROC
SOCIETE PHARMACEUTIQUE
DU MAROC

23 mm

Dr. BELKOUK Hassan
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN
144 Bd. Nabouls Hay El Qods
Sidi Bernoussi - CASABLANCA
tel.: 05 22 75 07 38

49720

شارع نابلس الرقم 144 - حي القدس - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT :22E015
PER..09 2026



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V :34DH60

6 118000 060468

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336