

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 |

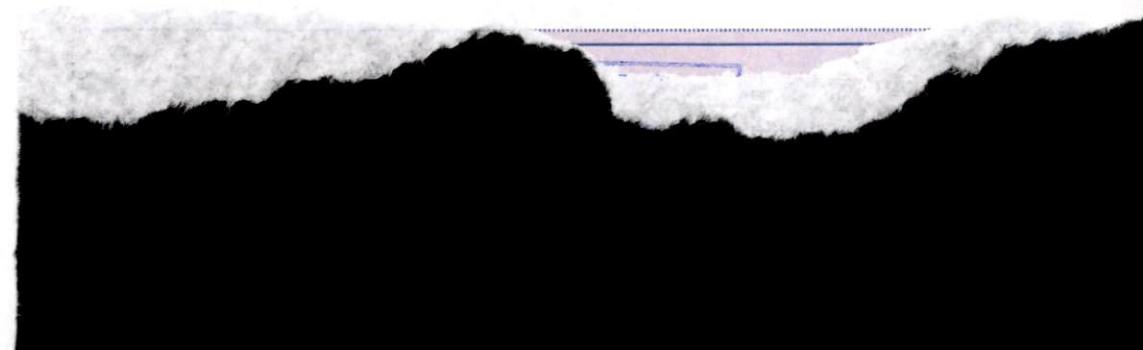
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-713956



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : Société : RAG (165934)			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : SAINT BARTHELEMY			
Nom & Prénom : SANT BARTHELEY			
Date de naissance : 23/07/78			
Adresse : N° 21 cité PAN STIDEA Adrenf ouïcas			
Tél. : 0636 7114644 Total des frais engagés : Dhs			
Dr. Abdellah BELGAS			
Pédiatre			
Cachet du médecin : 11, Rue Abou Hassan Askari - Casablanca Tél : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88 INPE : 091018515 - ICE : 001634477000047			
Date de consultation : 15 AVR 2023			
Nom et prénom du malade : YESSIDA Fouzia Age : 10			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : cas de STS au sein			
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) :			



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
15 AVR 2023	S	500	500	INP : Dr. Abdellah BELGAS Pédiatre 11, Rue Abou Hassan Askari - Casablanca Tél : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88 INPE : 091018515 - ICE : 00163447/000047

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES HABOUS MESFIQUI MOUNIA 73, Bd Victor Hugo Casablanca Tél: 092029782	15-4-23	5349 60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

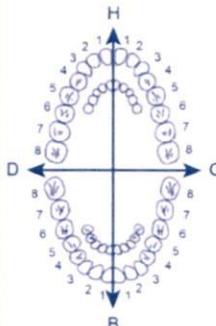
du que le

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

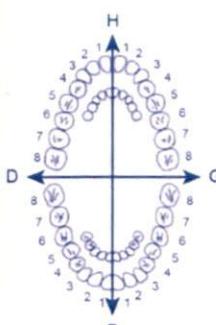
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP :
				
				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



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah BELGAS
Pédiatre

*Spécialiste des Maladies de l'Enfant,
Nourrisson et Nouveau-Né*



الدكتور عبد الله بالكامن

طبيب الأطفال

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

دار البيضاء في

Casablanca, le 15.04.2023

Bébé

Enfant YASSINE Maria

Age : 5 ans

Poids : 19,00 Kg



TETRAXIM VACCIN

134 6

PHARMACIE DES KENZIS
MESFIoui MOUNTIA
73, Bd. Victor Hugo
Casablanca
Tél : 0522 44 93

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaâ Casablanca
TetraXim Inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134,60 DH

6 118001 080724

Abdellah BELGAS

Dr. Abdellah BELGAS
Enfant YASSINE Maria
11, Rue Lavoisier - Casablanca - Tél. : 05 22 86 32 62
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr - Gsm : 06 61 42 45 88

إقامة كنزي - 11، زنقة لافوازي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 62
Résidence Kenzi - 11, Rue Lavoisier - 1er Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 86 32 62
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr - البريد الإلكتروني : GSM : 06 61 42 45 88