

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9818**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : **depart...Négocié**

Nom & Prénom : **KHALIL IBRAHIM**

IBRAHIM

Date de naissance : **01.09.1975**

Adresse : **13 Rue Hassan II**

Maroc, Casablanca, 2ème étage, Apt 9

Tél. : **06.61.29.12.85** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUARI Abdellah
Spécialiste en Médecine du Travail
Diu Diabétoologie
Diu Nutrition
Diu Esthétique

Date de consultation : **27.09.2023**

Nom et prénom du malade : **KHALIL IBRAHIM**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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) :

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 Pajement des Actes
17/09/2023	C		100,00 DH	<i>Dr. BELHOUARI Abdellah Spécialiste en Médecine du Travail Du Diabétologie Du Nutrition Du Stéthique</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. BELHOUARI Abdellah Tél: 0525 12 07 52</i>	27/09/2023	620,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

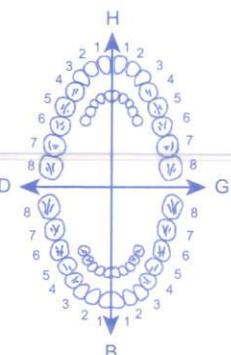
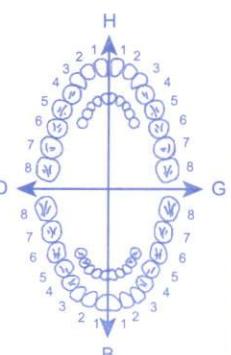
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<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

Dr. BELHOUARI Abdellah

OMNIPRATICIEN

Diplômé en Diabétologie à Montpellier

Diplômé en Médecine du Travail
et d'Ergonomie à Rennes

Echographie - Circoncision

Diplômé en Diététique Médicale

51, Bd. de la Grande Ceinture Bloc koudia 108

Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tél. : 05 22 62 71 88

الدكتور بلهواري عبد الله
طب النساء والتوليد

اختصاصي في طب النساء والتوليد

دبلوم داء السكري و السمنة

الفحص بالصدري

الختانة

108 ، شارع العزام الكبير بلوك الكدية 108

الحي المحمدية البيضاء

الهاتف : 05 22 62 71 88

Casablanca, le : 27/9/2023 الدار البيضاء في :

Khalil

tbrahim

224,00x07

Exfoje 1/160 my
approximatly 1/3 Nos,

Total : 624,00

PHARMACIE PRINCIPALE BOUSKOURA
Diar El Andalous II GH9 Imm6 N°20
Casablanca Tél: 05 20 12 07 52

Dr. BELHOUARI Abdellah
Spécialiste en Médecine du Travail
Diu Diabétologie
Diu Nutrition
Diu Endocrinologie

EXP
LOT

02 2026
B8894U

3608



EXP
LOT

02 2026
B8894U

3608



EXP
LOT

02 2026
B8894U

3608



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH