

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-807143

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13187	Société : RAN	<i>Aguy 50</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BENBRAHIM MEHDY			
Date de naissance : 19/02/1992			
Adresse : Rés. Les Crêtes de California, Ain Chock			
Tél. : 0663 480 616	Total des frais engagés :	718,70	Dhs

Dr Abdellah DELGAS

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Enfant - N°..... Rue..... Casablanca 11, Rue Abdeslam - Casablanca - Tél : 05 22 36 32 62 - GSM : 05 61 62 46 88	
Date de consultation :	22 JAN 2024
Nom et prénom du malade :	Jedidah TASHA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Coucoukout - Vache
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**

Signature de l'adhérent(e) : **H.B**

Le : **24/01/2024**

VOLET ADHERENT

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
22 JAN 2026	201	1	300 -	INP : 0101010101010101 Tél : 05 22 86 32 62 - M. Dr Abdellah BELCAS INPE : 091018515 - ICF : 00165447700004
23 JAN 2026	201	1	600 -	Dr. Abdellah BELCAS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>	

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdellah BELGAS
Pédiatre

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



الدكتور عبد الله بالڭامش
طبيب الأطفال
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

23.01.2024

الدار البيضاء، في



Nourrisson BENBRAHIM Taha

Age : 9 jours

Poids : 3,25 Kg

1 DOLIPRANE 100 mg suppos sécable : B/10

1/2 suppositoire toute les 6 heures Si FIEVRE



2 FITOBIMBI GAZ GOUTTES

Donner 5 gouttes par jour Si coliques

3 EAU THERMALE AVENE

A appliquer 2 à 3 fois par jour

92,60

Dr Abdellah BELGAS

Dr Abdellah BELGAS
Spécialiste des Malades de l'Enfant
1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 86 32 62 - Fax : 05 22 86 32 62
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr

HARMACIE CHEIKH SAÏD
DI DIANA Abdellah ZAVAL QODD
N°600 LOIS HABA SARIA AYCA
AIN CHOCK 321 0508571040
0563421111 0508571040

Docteur Abdellah BELGAS

Pédiatere

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



الدكتور عبد الله بالثامن

طبيب الأطفال

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

22.01.2024

الدار البيضاء، في

Nourrisson BENBRAHIM Taha

Age : 8 jours

Poids : 3,25 Kg

1 UVEDOSE 100 000 UI sol buv : Amp/2ml

Donner 1 ampoule en une seule prise le 10 eme jour

2 BCG VACCIN

Dr Abdellah BELGAS

PHARMACIE DES HABOUS
MARCHÉ MOUNIA
73, C.d. Victor Hugo
Casablanca
Tél : 0522 44 93 38

Dr. Abdellah BELGAS
SPECIALISTE
Enfant - Nourrisson - Nouveau-Né
11, Rue Lavoisier - Casablanca
Tél: 05 22 86 32 72 - Fax: 05 22 86 32 72
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr



Casablanca, le ١٤.٩.٢٠١٤ الدار البيضاء في

Bébé

1/ Soins Locaux :

26,40 Yeux : Tobrex Collyre

91,50 1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours

Ombilic : Septrim Spray 2 fois par jour ombril

SV

SV

2/ Compresses Stériles

3/ Konakion 2mg

SV

Une ampoule par semaine pendant 4 semaines

4/ Bain Quotidien après chute de cordon ombilical

5/ Huile d'amande pour hydrater la peau du bébé

6/ ٢٤٧١ (en complément)

7/ prévoir le vaccin BCG le

٢٤٦١,٤٥

Dr. Abdellah BELGAS
F

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 - GSM : 06 61 42 45 88 - البريد الإلكتروني :

