

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066833

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9159 Société : AD5040
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKINI Abdellah
Date de naissance : 12/05/62
Adresse : 6th Chabouat, Rue 217, N° 217, Casablanca
Tél. : 2570 Total des frais engagés \$520,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdellah BELGAS
SPECIALISTE
Enfant - Nour - 1ère - 2ème - 3ème - 4ème - 5ème - 6ème - 7ème - 8ème - 9ème - 10ème - 11ème - 12ème
11, Rue Abou Haroun Askari - Casa
Tél. : 05 22 20 45 45 - GSM : 06 61 42 45 88
Date de consultation : 22 DEC 2021
Nom et prénom du malade : BAKINI Ilyas Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Grippe - 1ère - 2ème - 3ème - 4ème - 5ème - 6ème - 7ème - 8ème - 9ème - 10ème - 11ème - 12ème
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 : 22 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
22 DEC 2021		5	200	Dr. Abdellah BELGAS SPECIALISTE Enfant - Adulte - Nouveau Né 11, Rue Abou Hassan Askari - Casa Tél: 05 22 86 32 62 - GSM : 05 61 42 45 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleury 3 Bis, Rue Henri Murger, Résidence Talbi III, Casablanca Tél/Fax: 0522 99 69 21	22/12/21	260,60

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX

EFFERALGAN®

RPV 150H90 EXP 08/ LOT 161

16 comprimés effervescents

LEVIS

8 032578 479683

210513 2024/08 PPC: 89,50 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACH

Docteur Abdellah BELGAS

Pédiatre

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



الدكتور عبد الله بالكاس
طبيب الأطفال
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

22.12.2021

الدار البيضاء، في

Enfant BRAHIMI Ilyas

Age : 11 ans 9 mois

1 APIXOL SPRAY GORGE ✓

89,50 Appliquer 2 pulvérisations 3 fois par jour

2 BRUFEN SIROP ✗✗

29,50 Donner 2 cuillère-mesure 3 fois par jour pendant 3 jours

3 EFFERALGAN 500 mg cp efferv séc : B/16 ✓

15,80 Donner 1 comprimé 4 fois par jour. Si fièvre

4 AZIX COMPRIME 500 MG ✗

79,90 Donner 1 comprimé par jour pendant 3 jours

5 DAKTARIN 2 % gel bucc : T/40g ✓

53,00 1 boîte

1 application 4 fois par jour pendant 15 jours

Dr Abdellah BELGAS

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Maphar
Bd Jikima N°6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V: 53,00 DH

6 118001 180745

Dr. Abdellah BELGAS
SPECIALISTE
Enfant - Nourrisson - Nouveau Né
11, Rue Abou Hassen Askari - Casa
Tél: 05 22 86 32 62 - 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
المحمول: 06 61 42 45 88 - البريد الإلكتروني: drbelgaspediatre@hotmail.fr

HIVERNEX®

ZINC - VIT C

ÉCHINACÉE - CASSIS - REINE DES PRÊS - PLANTAIN
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

LOT 087345/FC4
03/2024 PPC 49,00

SANS SUCRE



10 Sticks

