

## 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.

N° W21-601213

126394

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 7364 Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MOUNA AMINE		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Dr. Abdellah BELGAS SPECIALISTE Enfant - Nourrisson - Nouveau Né 11, Rue Abou Hassan Alakari - Casa Tél: 05 22 20 45 45 GSM: 05 01 42 45 88		
Date de consultation : 17 AOUT 2022		
Nom et prénom du malade : Mouna AMINE		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Gastro-entérite		
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 : 18 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



### 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
11 AOUT 2022	5	1	300.00	Dr. Abdellah BELGA INP : 1111111111111111 11, Rue Abdellah Belga - Casablanca Tél : 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 12 12 INPE : 091018515 - ICF : 00163447000047

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ASSI SIDI MAAROUF Dresseur en Pharmacie 38, Lot Al Oumma Sidi Maârouf Casablanca - Tél : 0522 202222	17/08/22	416.40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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**

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	
00000000 35533411	00000000 11433553
B	B

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	
00000000 35533411	00000000 11433553
B	B

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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 بالثامن

طبيب الأطفال

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

17.08.2022

الدار البيضاء، في

40,00

1 BIOMYLASE SIROP



Donner 1 cuillère à café 3 fois par jour pendant 3

89,50

2 APIXOL SPRAY GORGE

10/6/2022

Appliquer 2 pulvérisations 3 fois par jour

3 CLAVULIN SUSPENSION BUVABLE ENF

38,10 x 2

Donner 1 dose de 25 kg 3 fois par jour p

4 ULTRALEVURE SACHET

56,70

1 sachet 2 fois par jour si diarrhée

5 DOLOGEL GEL GINGIVAL

A appliquer sur la gencive 4 fois par jour

6 DOLOSTOP 300 MG SUPPOSITOIRE

12,80

Donner 1 suppositoire chaque 6 heures Si

Ts 416,40

PHARMACIE DAOUS  
DAOUSSA Rachid  
Droguerie et Pharmacie  
Ottomania Sidi Maârouf  
Tél. 05 22 86 32 62

Dr Ab

Dr. Abdellah  
SPECIALISTE

Enfant - Nouveau-Né - Nouveau Né  
11, Rue Alou Hassen Aitbari - Casablanca  
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  
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr - البريد الإلكتروني : GSM : 06 61 42 45 88

LOT 210936  
2025/01  
PPC: 89,50 DH

40,00

PPV: 70,60 DH

PPV: 70,60 DH

LOT: 648759

PER: 10/2023

مجموعة 6504 صنع 10/21 صلاح لغاية 10/24  
BIOCODEX MAROC PPV 38,10 DH

مجموعة 8684 صنع 10/21 صلاح لغاية 10/24  
BIOCODEX MAROC PPV 38,10 DH

ZENITH Pharria

PPC : 56,70 DH

12,80