

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 3 mois.



Déclaration de Maladie

N° W21-778477

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10136 Société : 144918

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : El Naadi Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669211332 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 N° 24 El Alia
Cité Oufia - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

Date de consultation : 29 12 22

Nom et prénom du malade : EL NAADI AMINA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
29/12/2022	C	C	200	Dr. BELKEBIR Khadija Médecine Générale Rue 27 N° 94 El Alia Cité Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Boucraoua Golf city RDC N° 9 Boucraoua - Casablanca Tél: 0522 59 67 99	29/12/2022	372

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

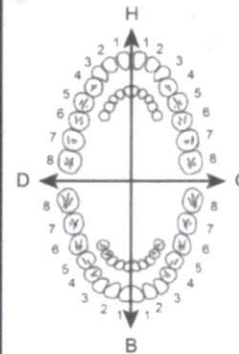
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

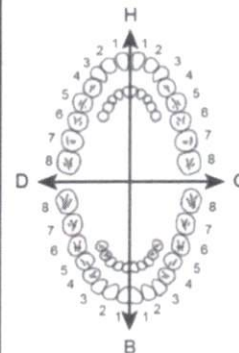
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

EL ALIA - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 25 / 12 / 22 في الدار البيضاء،

M^{re} EL MARI Amina

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Douskoura Golf city
RDC N° 9 - Boulevard de Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

87,30

Mongecar

24/18 dt S

60,90

2)

Amepred

24/18 dt S

20,00

3)

Dotigine

10 - 2 - 31

69,00

n1

Docuop

1 - 2 - 31

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 EL ALIA
Bd Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 48 76

5) 144.500 **T.S** gel 1 boîte 100)
79.50
6) Dignatens

S.V

LOT: 220551
PER: 07/2025
PPC: 79,50DH

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf city
RDC N° 9 - Boukhajene Casablanca
Tél: 05 22 90 48 76

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 El Alia
Cité Outha Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

+69,00

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf city
RDC N° 9 - Boukhajene Casablanca
Tél: 05 22 90 48 76

primé(s) par jour en 1 prise pendant.....jours.

Traitement débuté le.....

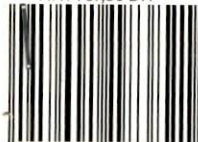
قرص (الراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال

بدأ العلاج بتاريخ

MONOZÉCLAR® 500mg

Boîte de 5 COM PEL

P.P.V: 87,30 DH



6 118001 183821

* Km 10, Maphar
route cotière III
QI-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca
Maroc

Lot: 1159339

Fab: 10-2021

Exp: 10-2024

صالح إلى: 10-2024

صالح إلى: 10-2024

ESAC[®] **20**
ésooméprazole **mg**

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale

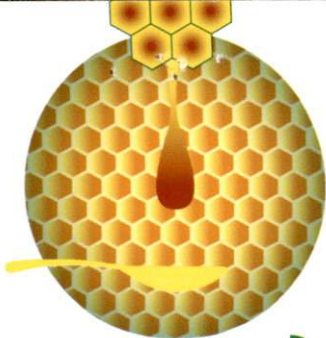


144,50

10/23
10/23
144DH50

10/15
10/23
144DH50

LOT: 220866
PLUG: 12/2025
69.00CH



200 ml

Deva

Docivox

دولي كريب®

باراصيطامول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

ملغ 25/200/500



نزلات البرد

زكام

إلتهاب الأنف

إلتهاب الأنف والحنجرة



للكبار

8 أكياس - حبيبات

لتحضير محلول للشرب

PPV:20DH00
PER:11/25
LOT:1.3856