

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 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** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10136 Société : 244918

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Hadi Amina

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° 94 El Alia
Cité Oufra - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

Date de consultation : 29/12/22

Nom et prénom du malade : EL HADIA AMINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Bon état

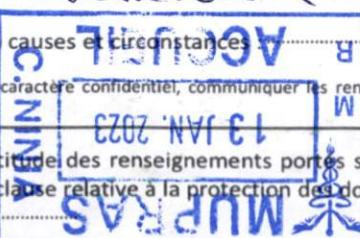
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at^o médecin conseil de la Mutuelle.

YANNI 13 JAN 2023

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 : "hérent(e) : Le :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/12/2022	9	1	200	09 1018895
20/12				DR. BELKEBIR Khadja INP : 09 1018895 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 Centra commercial Boussoufa Golf city RDC N° 9, Boulevard - Casablanca Tél: 0512 59 87 99	29/12/2022	372,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

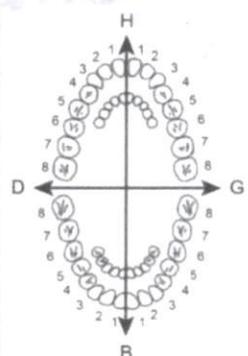
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

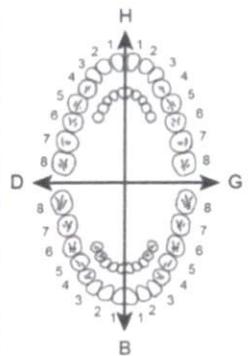
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[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'EXE

Dr. Khadija BELKEBIR
MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بل慷慨
الطب العام

LEU EL ALIA - RUE 27 N° 94
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa
Tél : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفة
الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 25.12.22
الدار البيضاء، في

M- EL MAMI

AMINA

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

87,80

→ M amazechan

40,90

Am cped

2)

27/12 pdt SJ

80,00

Doligine 45

87

15 - 31

69,00

Doliprop 15

11

15.31

LOT: M0856
PER: 10/2024
PPU: 40,90DH

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

15.21
15.31

ESAC® 20
ésoméprazole **mg**

28 gélules

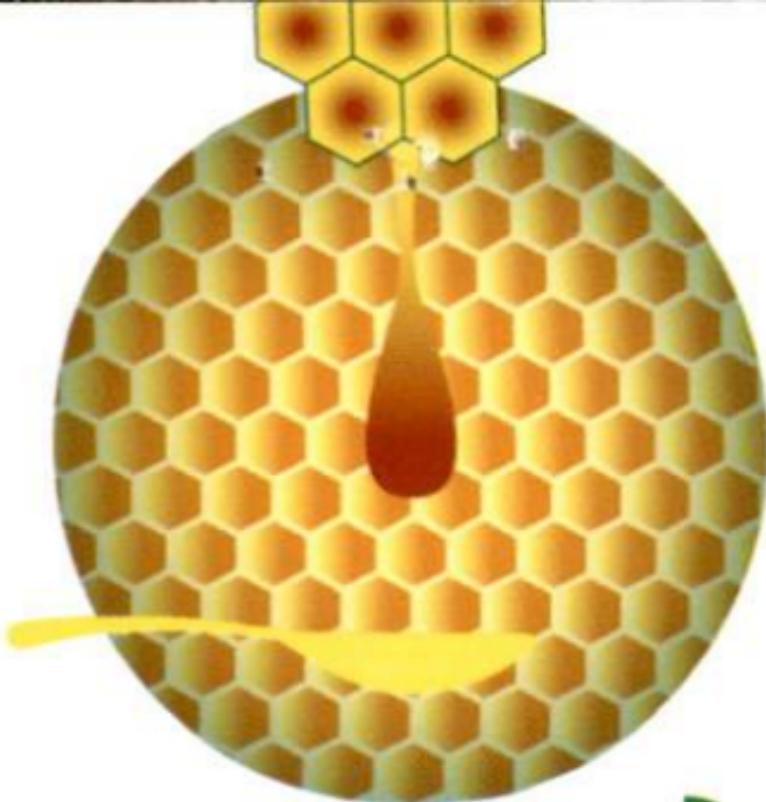
*Microgranules
gastrorésistants*



Voie orale

144,50

10 1015
10/23
144DH50



200 ml

Deva

DociVox

LOT: 2208566
BLDG: 12/2025
62, 00 DH

دولي كريسب®

باراصيطامول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

25/200/500 ملغ



نزلات البرد

زكام

إلتهاب الأنف

إلتهاب الأنف والحنجرة



8 أكياس - حبيبات
لتحضير محلول للشرب



للكبار

LOT: 13856
PER: 11/25
PPI: 20DH00