

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

- Reclamation : 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.

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° P19-0044313

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ 161164 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1356 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATWANE Med

Date de naissance : 01.04.48

Adresse : RES EL HENRAHAY EL QODS N°33 BENOUSSI CAS

Tél. : 661292036 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKOUK Hassan
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN
144, Bd. Nabouls Hay El Qods
Sidi Bernoussi - CASABLANCA
Tél.: 05 22 75 07 38

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHATWANE Med Age:

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

Nature de la maladie : aff. hypert. v. d.

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 : / /

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
10 MAI 2023	C		130 m	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية منزه السيد</p> <p>ARMACIE MENZEH AL QODS</p> <p>pt. Al Menzeh Imm 45 N°1</p> <p>Al Qods Sidi Bernoussi</p> <p>05 22 73 35 49 - CASABLANCA</p> <p>ente NF 31630955 - R.F. N° 53010629</p> <p>INPE</p>	09/05/23	400,60

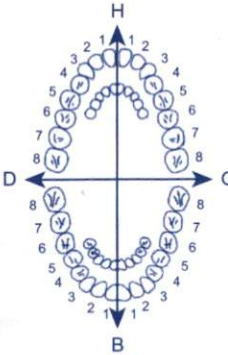
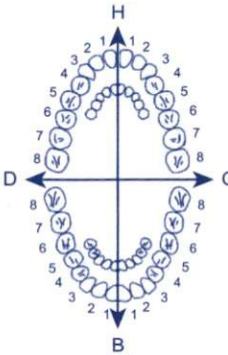
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H 25533412 21433552 00000000 00000000		D	G	00000000 00000000 35533411 11433553		B
	H 25533412 21433552 00000000 00000000										
	D	G									
	00000000 00000000 35533411 11433553										
	B										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez 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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is symmetrical about a vertical centerline. The top of the arch is labeled 'H' and the bottom is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'C'. The bridge is divided into spans by piers. The piers are numbered 1 through 8 from the center outwards. The spans are numbered 1 through 8 from the center outwards. The piers are represented by small circles, and the spans are represented by larger circles. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan BELKOUK

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'échographie
Générale de la F. M. C

Diplôme d'Expertise
Médicale de la F. M. C

MEDECINE GENERALE

Tél: 05 22 75 07 38

الدكتور حسن بلكوك

خريج كلية الطب بالمركز الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

دبلوم الفحص بالصدى كلية
الطب بالبيضاء

دبلوم الخبرة الطبية
كلية الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف ع: 05 22 75 07 38

Casablanca , le : 9/05/27 البيضاء في

ata-TWANT

me

74,80 x 2
a/ Seper SW



155,00 76 29. x 13;
y Buolimo 13



96,00 100
3/ Prima 20 100



صيدلية منزله القدس
PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lot, Al Menzeh Imm 45 N°1
Al Qods Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 73 35 42 - 05 22 73 35 43
Patente N° 149/00000000000000000000

400,60

Dr. BELKOUK Hassan
ECHOGRAPHIE - OMNIPRATICIEN
144, Bd. Nabouls Hay El Qods
Sidi Bernoussi - CASABLANCA
Tel.: 05 22 75 07 38

شارع نابلس الرقم 144- حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

96,00

LOT: 0582204
PER: 12/2025
PP: 74.80 DH

LOT: 0582204
PER: 11/2025
PP: 74.80 DH

V2

V2

CD

Handwritten text at the bottom left, possibly a signature or date.