

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.

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

M22- 0058965

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08894 Société : AT5
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENMARROUF MOHAMED
 Date de naissance : 03.08.1965
 Adresse : 75, cité la police falo
 Tél. : 0661968524 Total des frais engagés : 583,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellah BELGAS
 SPECIALISTE
 Enfants - ... - Nouveau Né
 11, Rue Abou Moussa Askari - Casa
 Tél. : 05 22 86 42 47 - GSM : 06 61 42 45 88
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22 MAI 2023
 Nom et prénom du malade : BENMARROUF Soufiane Age : 11 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 13/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
2-2 MAI 2023				DR. ABDELHAK BELGAS CHIRURGIEN DENTISTE Enfant - M. M. Nouveau Né 11, Rue Abdelhak Asgari - Casa Tel: 06 22 86 32 02 - GSM: 06 61 42 45 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

صيدلية الدالي
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
Montpellier - Tél: 0522 527 560

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

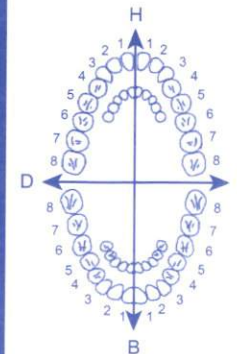
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

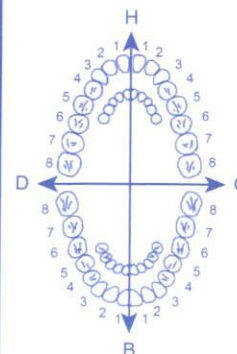
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



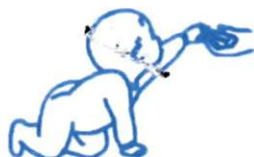
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 بالكاس

طبيب الأطفال

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

Casablanca, le

22.05.2023

الدار البيضاء، في



Enfant BENMAAROUF Sophia

Age : 10 ans 9 mois

Poids : 34,00 Kg

60,00

1 ENTEROGERMINA DOSETTES

Prendre 1 dosette 2 fois par jour pendant 5 jours.

2 DOLIPRANE 500 mg pdre p sol buv : 12Sach

Donner 1 sachet toutes les 6 heures .SI FIEVRE

3 BRUFEN SIROP

Donner 2 cuillère-mesure toutes les 6 heures SI FIEVRE

4 INQULYTE SELS DE REHYDRATATION ORALE

A diluer dans 200 ml d'eau

5 OFIKEN 100MG/5ML ENFANT

Donner 1 dose de 34 kg 2 fois par jour pendant 8 jours.

Dr Abdellah BELGAS

صيدلية الدالي
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSSEHA BOUHLAI
492, Bis Bd. Panoramique
Moussellier - Tél: 0522 527 560

Dr. Abdellah BELGAS
SPÉCIALISTE

Enfant - Nouveau-Né
11, Rue Abou Hassan Askari - Casa
Tél: 05 22 86 32 62 - GSM: 06 61 42 45 88

إقامة كنزي - 11، زقة أبو الحسن العسكري - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 62

Résidence kenzi - 11, Rue Abou hassan askari - 1^{er} Etage - Casablanca - Tél : 05 22 86 32 62

E-mail : drbelgaspediatre@gmail.com : البريد الالكتروني - Gsm : 06 61 42 45 88 : المحمول

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 fl 5ml
P.P.V. : 60 DH00



6 118001 081653

PPV 14DH40
PER 01/26
LOT M374

DH):

22,50



93,40

93,40

PLIE