

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

N° M21- 0061792

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896 Société : AT 183839
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELGHITI ALBAOUI HAMED
 Date de naissance : 22/11/1973
 Adresse : 5 Rue L'OUKAHREH EL CASABLANCA
 Tél. : 666766113 Total des frais engagés : 854,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. Hadi BELGHITI
M.G. NUTRITION - HYPNOSE
40, Rue Abou Al Wakt Appt.19
Casa - Tél. 05 22 27 83 39

Date de consultation : 16/11/2023
 Nom et prénom du malade : BELGHITI MHAMED Age : 02/04/43
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ARTHRALGIES
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2 NOV. 2023
 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 : Casa Hassan Le : 22/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
16/11/23	C	1	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZYMA Rue Ahmed KADMIRI Plateau Lycée Al Waha 022.99.43.95 - Casa	17/11/23	654,70

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

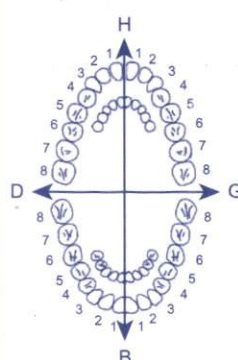
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

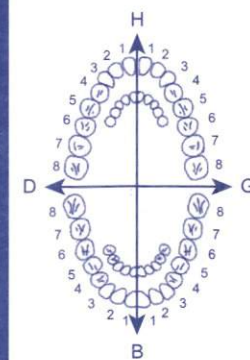
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr M.H. Belghiti
Médecine Générale.
Rééducation Alimentaire
Nutrition- Diabétologie- Diététique
Médecine Esthétique

Casablanca le 17/08/2023.

M Mhamed ALAOUI BELGHITI.

- 28.00
113.20
38.50
30.50
20.80 x 5
14.00 x 8
89.50 x 2
1. AFLAM 15
1 comprimé matin et soir
 2. CO TRIM
1 comprimé matin et soir
 3. GLUCOPHAGE 500
1 comprimé matin et soir
 4. DOLIPRANE 1000
1 comprimé matin
 5. NEWFLEX
a. 1 application matin et soir

TRAITEMENT POUR TROIS MOIS.

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.99.43.95 - Casa

Dr. M. Haddi BELGHITI
M.G. NUTRITION - HYPOSE
40, Rue Abou el Wakt Appt. 19
Casa - Tél. 05 22 77 83 39

654.70

40, Rue Abou el Wakt Appt. 19. 1^{er} étage
20050 BOURGOGNE
Tél : 0522 27 83 39 GSM 0661 16 16 04
Mohabel@netcourrier.com

PPV:14DH00
PER:06/26
LOT:M1903

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3736

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3552

PPV:14DH00
PER:01/25
LOT:L259

PPV:14DH00
PER:06/26
LOT:M1902

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3445

PPV:14DH00
PER:06/26
LOT:M2292

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beuggen 3
79618 Rheinfelden/Germany



ISOPHARM
NEWFLEX GEL
LOT 22 02 22 RAFFRAICHISSANT
MFD 02/22 89.50 dhs

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beuggen 3
79618 Rheinfelden/Germany



10/26

LOT

22 11 29

MFD

11/22

ISOPHARM

NEWFLEX GEL

RAFFRAICHISSANT

89.50 dhs

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

CO-TRIM FORT

20 comprimés

PPV 30DH50

EXP 02/2027
LOT 20046/3

CO-TRIM FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 12/2025
LOT 10020 9

الاميك

ميلوكسيكام

15 ملغ

Aflamic 15 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410539

التهاب

LOT: M0896

PER: 11/2024

PPV: 113,20DH



لصيدلة

مؤول

الدار البيضاء

15 ملغ

أفلاميك

ميلوكسيكام

مضاد للالتهاب

LOT: M1034
PER: 04/2025
PPV: 78,00DH

20 قرص
عن طريق الفم

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

147-146 المنطقة الصناعية نبط مليل - الدار البيضاء

Deva

Aflamic 15 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410522

