

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896	Société : AT 183833	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BELGHITI HABOUI H'HAMEI		
Date de naissance : 21/11/83		
Adresse : 5 Rue L'DUKA, HABOUI CASABLANCA		
Tél. : 666766113	Total des frais engagés :	1854.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/2023

Nom et prénom du malade : BELGHITI M'HAMED Age : 02/04/43

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

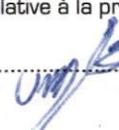
Nature de la maladie : ARTHRALGIES -

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 : Parallaxon

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 22/11/2023

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
16/11/23	C	1	200,00	DR. M. Hadi BELLO M.G. NURITIC 40, Rue Abou Al Waha Tél: 05 227 8 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation de la Faculté
PHARMACIE ZYMA	17/11/23	PHARMACIE ZYMA
Rue Ahmed KADMIRI		27, Rue Ahmed KADMIRI
Plateau Lycée Al Waha		Quai Plateau Lycée Al Waha
022.98.43.95 - Casa		Tél : 022.98.43.95 - Casa
		654,75

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	

RELEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
00000000	00000000	
B	35533411	11433553

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

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. 20
113. 20
138. 55
130. 55
20. 55 x 5
14. 20 x 4
13. 55 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. application matin et soir



TRAITEMENT POUR TROIS MOIS.

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau LYCÉE AI Waha
Tel : 022.99.43.95 - Casa

Dr. M. Hadi BELGHITI
M.G. NUTRITION - HYPNOSE
40, Rue Abou el Wakt Appt.19
Casa - Tel. 05 22 783 39

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

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



640127 NEWFLEX GEL
ISOPHARM RAFRAICHISSANT
89.50 dhs

10/26
LOT 22 11 29

MFD 11/22

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

7 640127 792025
ISOPHARM
NEWFLEX GEL
PPV 30DH50
01/26
LOT 22 02 22 RAFRAICHISSANT
MFD 02/22 89.50 dhs

CO-TRIM FORT

PPV 30DH50

20 comprimés

EXP 02/2027
LOT 200463

CO-TRIM® FORT

PPV 38DH00

20 comprimés
EXP 12/2025
LOT 10020 9

التهاب

لاميك

ميلوكسيكام

LOT : M0896
PER : 11/2024
PPU : 113,20DH

15 ملغ



المصيدة
فول
الدار البيضاء

Aflamic 15 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6 118000 410539

Aflamic 15 mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



15 ملغ

أَفْلَامِيك

مِيلُوكَسيِكَام

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

مضاد للإلتهاب

20 قرص
عن طريق الفم

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

147-147 المطعة الصناعية تطـ مليلـ - الدار البيضاء

Deva