

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057362

147296

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445 Société : RAM - MAG

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : K. Benoudia TAOUAN

Date de naissance : 13-02-58 - CASA

Adresse : H.A. L'habitation

Tél. : 0629 46 59 65 Total des frais engagés : 347 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 88

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : K. Benoudia TAOUAN Age :

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

Nature de la maladie : aff. vasculaire

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 : CASA Le : 31 / 01 / 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 20/01/23        | C                 | 1                     | 130                             |                                                                |

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|----------|-----------------------|
|                                        | 20.01.23 | 317,90                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

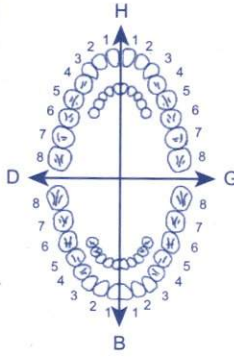
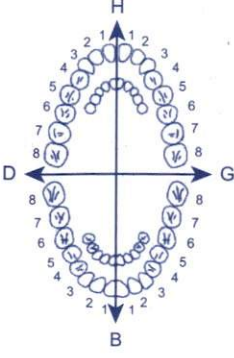
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 :

Veillez 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    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                             | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  | <table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table> |                  |                     | H                       |                    | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                                                                                       | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 21433552         |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 00000000         |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | G                |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 00000000         |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 11433553         |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                     |                         |                    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>                                                                                                                                                                                                   |                  |                     | 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 Hassan BELKOUK**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Diplômé D'echographie  
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 بلقوك**

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 : 26/01/2023 في البيضاء

KABALA

Benama

S.V. ANAM

79,70 x 2

7/ 127 x 5 x 2

14,60 x 1

4/ 20 x 1

49,60 x 3

3, 0, 1 x 1

49,00 x 1

4/ 20 x 1

22,00 x 1

5/ 10 x 1

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

**"C" BLOC PHARMACIE**  
**GHOFRAANE (C)**  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Sidi Bernoussi  
Casablanca

شارع نابلس الرقم 144 - حي القديس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard NABOULS N°144, Hay EL QODS - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

22.90  
6, Bronkatal f al



7m 3 1

T 3 17.90

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

Pharmacie Bloc "C"  
N° 1165000 (C)  
Rue 2 Coops  
Sidi Bernoussi  
Casablanca

Pharmacie Bloc "C"  
N° 1165000 (C)  
Rue 2 Coops  
Sidi Bernoussi  
Casablanca

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets

PPV: 22.00 DH

LOT: 2200007  
EXP: 09/2025

6 118000 101032

PPV 79 DH 70  
PER 12/25  
LOT L2600

PPV 79 DH 70  
PER 12/25  
LOT 2600

PPV 14 DH 60  
PER 7/25  
LOT L2522

LOT: 2200007  
DLUO: 12/2025  
49.0000

LOT: 1170  
PER: 09/24  
PPV: 22.50 DH