

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0026075

155539

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10317

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NACIR SHATT

Date de naissance :

02.07.1976

Adresse :

74 Lot HAS FAREH APT 1 ETG 1
OULEFA.

Tél.

0675 9978 78

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/02/2023

Nom et prénom du malade :

Nacir Shatt

Age :

46ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

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 :

CASA

Le :

29/03/23

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
18/02/2023		9	4000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/2/2023	89,9

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

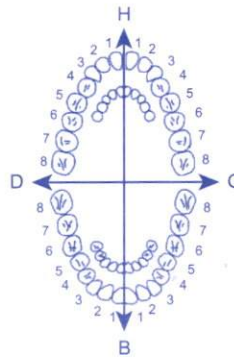
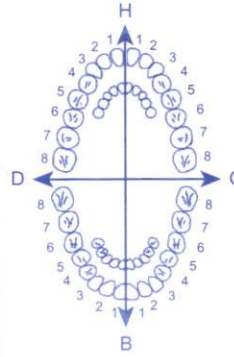
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 <table border="1"> <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystérocopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي
إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
المساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة
ديكارت - باريس

Casablanca, le : 18/09/2015 : الدار البيضاء، في :

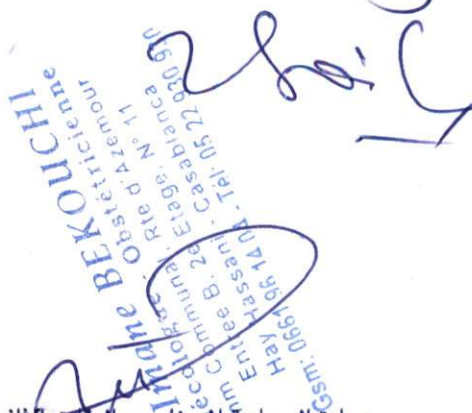
Mme :

Dr. Imane Bekouchi

4460 X2
Duplication

18/09/2015

892



CTM

→ 28/02/2023

Docteur Imane BEKOUCHI

**Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique**

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي

**إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
المساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة
ديكارت- باريس

Casablanca, le : 19/04/2013 : الدار البيضاء، في

Mme : Dr Bekouchi

Facture :

Consultation + échographie
400 dh

Dr Imane BEKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Imm Communal, Rte d'Azemmour
Entrée B, 2e Etage, N° 11
Hay Hassani - Casablanca
Gsm: 0661 96 14 04 - Tél: 05 22 930 930

عمارة الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزموور- الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème Etage - N° 11 - Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - GSM : 06 61 961 404 - Tél.: 05 22 930 930

Docteur Imane BEKOUCHI

**Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique**

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي

**إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
المساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة
ديكارت - باريس

Casablanca, le : 18-02-2023 في الدار البيضاء،

Mme :

Mme Naei

*Uterin de taille normale, ovaires
réguliers, cycle long
Aménorrhée partielle
sans d'arrêt
de*

Gsm: 0661 96 14 04 - Hay Hassani - Casablanca
Entrée B, 2e Etage, N° 11
Gynécologue - Obstétricienne
Dr Imane BEKOUCHI

[Signature]

عمارة الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزموور - الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème Etage - N°11 - Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - GSM : 06 61 961 404 - Tél.: 05 22 930 930

Docteur Imane BEKOUCHI

**Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique**

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي
إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
المساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة
ديكارت- باريس

الدار البيضاء، في : 01/03/2023 Casablanca, 16

Mme :

M. Nacir
Siliver

Dupont

رجاءاً - 16 - 16/03/2023

Gsm: 0661 961 404 - Tél: 05 22 930 930
Hay Hassani - Casablanca
Entrée B, 2ème Etage, N° 11
Immeuble Communal Rte d'Azemmour
Gynécologie - Obstétrique
Dr Imane BEKOUCHI

(12/03)

عمارة الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزموور - الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème Etage - N°11 - Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - GSM : 06 61 961 404 - Tél.: 05 22 930 930

NACHI

V56004294 23 02 18 2

Dr BEKOUCHI Inane

18.02.2023

09:54:34

ITb <0.1

THb <0.1

MI 1.0

CI 5 RS

OB

10.3cm / 1.1

57 / 2842

Centres

100 P6 10 110

AO 95%

Gn 3

C6 / M3

43 / 13

1.2

100% 56