

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.

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



A63139

Déclaration de Maladie : N° S19-0000656

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : LAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FADOUA BEN LARIFA Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661146446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita BEL
Gynécologue - Obst.
185, Bd. Zerkouni Maaz
Tél 0522 25 03 20 / GSM: 0546 14
Fax: 0522 25 77 07

Date de consultation : 15/04/2023

Nom et prénom du malade : SERRAJ RANIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

obstruction pulmonaire

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 : CASABLANCA Le : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
15.04.2023			CS + echos	600 DH
				<p>Dr. Ghita BELKAÏD <u>Gynécologue - Obstétricienne</u> <u>185, Bd. Zerhouni Maârif</u> <u>Tél: 0522 25 03 20 / GSM: 0546 12 51</u> <u>Fax: 0522 25 73 22</u></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOWN Dra. AZENNAR Centre Commercial Town Villa Verde Casablanca	15/04/23	# 46,00
PHARMACE GOLF CITY Dra. Azura Golf City Casablanca	15/04/23	02,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 <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 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 15/04/2023

Ordonnance

Patiene : SERRAT Ramy

46,00
Gy nelle

SV

46,00 + 21,00

amet 7.

46,00 + 21,00

T = 69,00

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial du Boukoura - Casablanca
ADEN's Casablanca - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

DR GHITA BELKHAYAT
Boulevard Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 23 03 20 / 0522 98 87 61
Fax : 0522 23 03 20 / 0522 98 87 61

185، شارع الرزق الطوسي، الشقة 2، الطابق 2، ص.ب. 20330 الدار البيضاء

185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhayat.com

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجية كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 15/04/2003

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiante : SERFAT Rawy.

Indication : Troubles du cycle.

Résultats :

Uterus :

Taille normale

Échostructure : normale

Endomètre : fin

Ovaires :

Dr

G Ko de 52 x 42 mm lipoendrine.

Épanchement péritonéal :

Conclusion : Ko d'allure maladie

*Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue-Obstétricien
185, Bd Zerkouni, 20330 - Maarif - Casablanca
Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhayat.com*



GySelle®

Chlormadinone acétate 2.00 mg

Ethinylestradiol 0.03 mg

Comprimés pelliculés

1x21

Comprimés pelliculés
voie orale

LOT: A7971
EXP: 03/2025
PPV: 46,00 Dhs