

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.

N° W21-813751

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 10377

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

360 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 12 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 01/02/2024 Casablanca

Le : 01/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

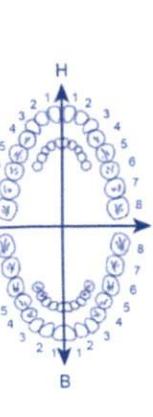
(Signature)

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
04/01/2014	01	01	0	
05/01/2014	02	01	0	
06/01/2014	03	01	0	
				INP : 090068690 Dr. EKOUCH Assesseur à l'Etat Hassan Obstétricien Rue Azaiez Zé El Gasse, N° 104

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOULLAH DR. ZAÏLI Hatida Lot. Assari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 0522.29.09.46 / WhatsApp : 06.00.73.33.76 ICE : 0010332.20000069 INPE HAMDOULLAH DE ZAÏLI Hatida Dar Bouazza - Casablanca CAP : 06.00.73.33.76	06/10/2024	180,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'ABORATOIRE D'ANALYSES N° 23, Lot Sahel - Dist Boualza tel. 0522 29 27 31 - Fax : 0522 96 57 50 Gsm : 0652 66 49 19 ICE: 0018992100001	03/02/24	B 140.0 prvt	180 DAIS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.																		
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
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"/>																		
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																	
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 - Hystéroscopie
Diplômée en P.M.A - Paris
Diplômée en Echographie à l'Université
Paris Descartes

الدكتورة إيمان بکوشی
إختصاصية في أمراض النساء
والوليد

- مراض السرطان - أمراض الثدي
- بخيس و الجراحة بالمنظار - العقم
- لسعادة الطبية على الإنجاب - باريس
- دبلوم الشخص بالصدى جامعة ديكارت - باريس

LOT : 5121
PER : 11-25
P.P.V : 35 DH 50

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

Mme :

06/02/2014

Quebec Montreal

qu. no 3, 205 M.ED

PHARMEP 092067214
Dr. Zaini Hatida
Lot. Assari N° 123 BCI Boudza - Casablanca
Tel. 0522.29.08.46 / V.H.NISSAP : 06
ICE : 001033220000
NPE : 092067214

Geetanjali

71.00

→ sing / b:

nicine base

PPV 94DH50 EXP 10/2025
LOT 280671

Q

✓ ~~✓~~

$$\rightarrow (p \sim 1)$$

$$\rightarrow (p \sim 1)$$

عمادة الحماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، قم ١١ طریق از مرور الحسنی الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B.2éme étage N°11, Hay Hassani -Casablanca-

E-mail: dr.bekouchi@gmail.com - GSM: 06 61 96 14 04 - Tél : 05 22 93 09 30



Casablanca, le 29/02/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030224-016 Pvt du: 03/02/2024 9:29

Nom : Enf MOUTAIB Malak

Page : 1/2

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

PRELEVEMENT VULVAIRE

MACROSCOPIE

Aspect : Blanchâtre

ETAT FRAIS

Leucocytes : Quelques
Hématies : Rares
Cellules épithéliales : Nombreuses
Levures et filaments mycéliens : Absence

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Absence

BACTERIOLOGIE

Examen direct après coloration de gram : Flore de Doderlein pauvre ;Présence de coccus gram positif en chainettes

Culture

Culture : Positive
Identification : Enterococcus faecalis

ANTIBIOTIQUE

Antibiogramme Entérocoque :
Ampicilline : Sensible
Gentamicine : Sensible
Teicoplanine : Sensible
Imipénème : Sensible
Erythromycine : Résistant

LABORATOIRE DAR BOUAZZA

N 23, Lot Sahel - Dar Bouazza
Tél. 0522 29 27 39 Fax: 0522 96 57 60
Gsm : 0662 68 49 19
ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 030224-016

Page : 2/2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Norfloxacine	:	Sensible	
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	:	Résistant	
Fosfomycine	:	Sensible	
Chloramphénicol	:	Sensible	

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
 N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza
 Tel. 0522 29 27 39 - Fax: 0522 96 57 60
 Gsm: 0662 68 9 19
 ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca ☎ 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 ☎ 05 22 96 57 60
 laboratoiredarbouazza@gmail.com IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001

Docteur Imane BEKOUCHI
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique



الدكتورة إيمان بکوشی

إختصاصية في أمراض النساء
والوليد

**Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroscopie
Diplômée en P.M.A - Paris
Diplômée en Echographie à l'Université
Paris Descartes**

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التخسيص و الجراحة بالمنظار - العقم
دبلوم المساعدة الطبية على الإنجاب - باريس
دبلوم الشخص بالصدى جامعة
ديكارت - باريس

الدار البيضاء، في : Casablanca, le : الخميس - ٢٥ - ٣

Mme :

Pv

LABORATOIRE *Le Marais*
N° 2 Avenue de la Marne
75010 Paris
Tel. 01 42 29 27 30
Gsm : 06 82 92 96 57 60
ICE : 01 42 22 00 00

عمراء الجماعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني رقم 11 طريق أزمور الحي الحسني الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B, 2^{ème} étage N°11, Hay Hassani -Casablanca-

E-mail: dr.bekouchi@gmail.com - GSM: 06 61 96 14 04 - Tél : 05 22 93 09 30



مختبر التحاليلات الطبية دار بوعزة
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DAR BOUAZZA
•٠٣٠٢ | ٨٠٩ ٦٩٥٠١٠٠•
Dr BAHRI Leyla Médecin Biologiste

Facture

N° facture : 2024-0866

Édité le : 06/02/2024 11:34:40

Patient : MOUTAIB Malak

Date prélèvement : 03/02/2024

Analyses	Valeur en B	Montant
PRELEVEMENT VULVAIRE	150	201,00
Total B	150	201,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		46,00
Total		180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt dirhams***

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DAR BOUAZZA
N 23, Lot Sahel - Dar Bouazza
Tél: 0522 29 77 39 - Fax: 0522 96 57 60
E-mail: laboratoiredarbouazza@gmail.com
IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001
DUPLICATA