

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

M23- N° 0040161

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10779 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 198302  
Nom & Prénom : ZHOUER FADWA  
Date de naissance : 04/19/1979  
Adresse : Rue Ali Abderrazak Des Guita Apt 11  
Casablanca  
Tél. : 0663372527 Total des frais engagés : 180 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/2/2024  
Nom et prénom du malade : MOURAIB TALAL Age : 12 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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 : 20/2/2024 Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) : FADWA

# 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

20/02/2024    CG    09M68690'    [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

24/02/24 B.A.P.H.    180 DH3

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

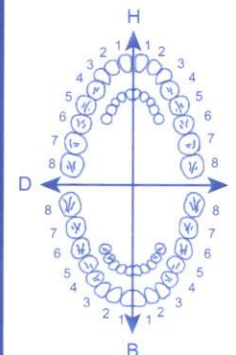
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées    Nature des Soins    Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

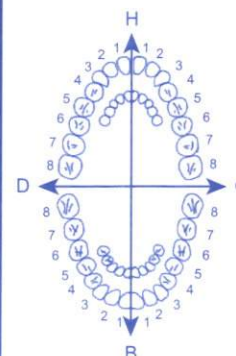
FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein

Coelioscopie - Colposcopie - Hystérocopie

Diplômée en P.M.A - Paris

Diplômée en Echographie à l'Université

Paris Descartes



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء  
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم

دبلوم المساعدة الطبية على الإنجاب - باريس

دبلوم الفحص بالصدى جامعة

ديكارت - باريس

Casablanca, le : 20/07/2015 : الدار البيضاء، في

Mme : M<sup>me</sup> Naitouf

Belkhal

I. Bekouchi

LABORATOIRE D'OBSTETRIQUE  
N° 23, Rue d'Azemmour, Casablanca  
Tél: 0522 29 14 04 - 0522 29 14 05  
06 61 96 14 04 - 06 61 96 14 05

Dr Imane BEKOUCHI  
Gynécologue - Obstétricienne  
Immeuble communal Rte d'Azemmour  
Entrée B, 2e étage, N° 11, Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 29 14 04 - 0522 29 14 05  
06 61 96 14 04 - 06 61 96 14 05

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

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

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



Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 240224-016

Page : 2/2

Valeurs Usuelles

Antériorité

Norfloxacine : Résistant  
Teicoplanine : Sensible  
Triméthoprine-sulfaméthoxazole : Intermédiaire  
Chloramphénicol : Sensible

MYCOLOGIE

Culture sur sabouraud chloramphénicol : Stérile

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca  
Tél. 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax 05 22 96 57 60  
ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla