

# 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.
- 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 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 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10777

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZRIJNEC FADWA

Date de naissance : 04/09/1977

Adresse : Rue Ali Abderrazak Des Brita Apt 11 Casab

Tél. : 0663372527

Total des frais engagés : 180 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2024

Nom et prénom du malade : MOUTAIB FALAH Age : 12ans

Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD     ALC    Pathologie :

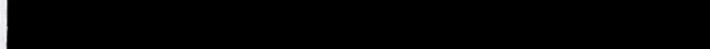
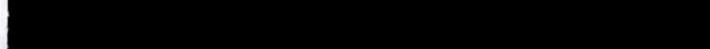
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 20/12/2024 Casablanca Le : 20/12/2024

Signature de l'adhérent(e) : FALAH



#### **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
20/02/2021	CH	8	200	09M68690'

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	111433552

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTRACTANT L'EVOLUTION

## Facture

Nº facture : 2024-1736

Édité le : 06/03/2024 18:10:40

Patient : MOUTAIB Malak

Date prélèvement : 24/02/2024

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
<b>Total</b>		<b>180,00</b>

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



**Docteur Imane BEKOUCHI**  
**Spécialiste en Gynécologie**  
**Obstétrique**

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein

Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroskopie

Diplômée en P.M.A - Paris

Diplômée en Echographie à l'Université

Paris Descartes



**الدكتورة إيمان بکوشی**

إختصاصية في أمراض النساء  
والوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التخدير و الجراحة بالمنظار - العقم

دبلوم المساعدة الطبية على الإنجاب - باريس

دبلوم الفحص بالصدى جامعة

ديكارت - باريس

Casablanca, le : 25/07/2014 الدار البيضاء، في :

Mme :

Ame Moutah

Releff

D Valen

ALZABOUDI  
LABORATOIRE  
Tel: 0522 29 14 23 / 0522 29 14 24 / 0522 29 14 25  
Fax: 0522 29 14 26 / 0522 29 14 27 / 0522 29 14 28

Dr Imane BEKOUCHI  
Gynécologue - Obstétricienne  
Immeuble communal, Rte d'Azemmour  
Entrée B, 2<sup>e</sup> étage, N°11, Hay Hassani - Casablanca  
Hay Hassani, Entrée B, 2<sup>e</sup> étage, N°11, Tel: 05 22 90 77 90

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

Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B, 2<sup>e</sup> 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 التحاليل الطبية دار بوغزة  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DAR BOUAZZA  
• ٢٠٢٤ | ٨٠٩ ٣٨٦٠١٠٠\*

Dr BAHRI Leyla Médecin Biologiste



Casablanca, le 27/02/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240224-016 Pvt du: 24/02/2024 9:44

Nom : Enf MOUTAIB Malak

Page : 1/2

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

PRELEVEMENT VULVAIRE

MACROSCOPIE :

Aspect : Blanchâtre

ETAT FRAIS :

Leucocytes : Rares

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 coccis gram positif en chainettes

Culture :

Culture : Positive

Identification : Streptocoque Bêta Hémolytique

ANTIBIOTIQUE :

Antibiogramme Streptocoque Bêta Hémolytique

Ampicilline : Résistant

Ceftriaxone : Résistant

Erythromycine : Intermédiaire

Clindamycine : Résistant

Tétracycline : Résistant

LABORATOIRE DAR BOUAZZA  
N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca  
Tél: 0522 292739 / 0662 684919  
Fax: 0522 965760  
Gsm: 0662 684919  
Email: laboratoiredarbouazza@gmail.com  
IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax 05 22 96 57 60

laboratoiredarbouazza@gmail.com IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001

Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 240224-016

Page : 2/2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Norfloxacine	:	Résistant	
Teicoplanine	:	Sensible	
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	:	Intermédiaire	
Chloramphénicol	:	Sensible	
<b>MYCOLOGIE</b>	:		
Culture sur sabouraud chloramphénicol :		Stérile	

Dar **Bouazza**