

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.

Reéducation :

- 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - Tel : 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

N° W19-504767

14250

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10378

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELGHAZI IMANE

Date de naissance :

29/09/1978

Adresse :

Hay EL WARD Rue 9 N° 103 OULFA
CASABLANCA

Tél. :

0663471542

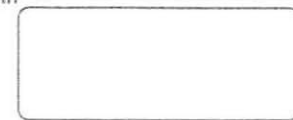
Total des frais engagés :

931,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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.

26 DEC. 2019

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
 Veuillez fournir une facture
 Veuillez 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 Montant des soins
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis	Fin de

OJET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-144130	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-144130

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		
Fonction :	Phones	
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient <i>Belfaz Tassou</i>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date <i>09/12/19</i>
Nature de la maladie <i>Dab pel</i>		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		<i>400,00</i>
PHARMACIE		Date <i>09/12/2019</i>
Montant de la facture		<i>231,10</i>
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <i>09.12.19</i>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<i>230</i>	<i>300,00</i>	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Dr.Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assisté



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : 31/12/15 في : الدار البيضاء

M. Belgazi

19,500 / Symple dyac

27,700 - Vibac 1000

90,900 / Stimmar 1 pulv

93,000 / Coaxidol

93,110

PHARMACIEN
S. CHALAK HAJ
Drocteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Anassr
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 00154146000057

Dr. Imane BEKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N° 11, Hay Hassani - Casablanca
Ssn: 0661 961 404 - Tél: 05 22 930 930

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

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

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél - المستعجلات : 0661 961 404 - GSM - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 90,90 DH

STÉRIMARTM

QUOTIDIEN



STÉRIMARTM

HYGIÈNE ET CONFORT DU NEZ

- Lave en douceur et hydrate
- Aide à mieux respirer
- Prévient le rhume



Eau de mer
microdiffusée
100% naturelle

Riche en
**MINÉRAUX MARINS &
OLIGO-ÉLÉMENTS**

PHYSIOLOGIQUE*
ENFANTS & ADULTES

Ceci est un médicament.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

Avant toute utilisation lire attentivement
la notice.

Risque d'allergie

A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C, dans
l'emballage d'origine et à l'abri
de l'humidité.



PPV: 93,00 DH
LOT: 570398
PER: 10/18



CO-AMOXICLAV SP[®]

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1G/125mg



Adulte

Poudre pour suspension
buvable en sachet-dose

Voie orale

12 sachets



SAHAM
PHARMA

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول أيدي الأطفال و عن نظرهم



Tenir à l'abri
de la chaleur

يحفظ بعيداً عن الحرارة



Tenir à l'abri
de l'humidité

يحفظ بعيداً عن الرطوبة

LOT: N1557
MFG: 08/2017

EXP: 08/2020

SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V. : 19,50 DHS



7 640153 082817

٢٠٠٠ ٢٠٠٠ ٢٠٠٠



٢٠٠٠ ٢٠٠٠ ٢٠٠٠

(٢٠٠٠)

٢٠٠٠ ٢٠٠٠ ٢٠٠٠

Vita C 1000®

PPV 27DH70

EXP 04/2021
LOT 83048 5

Dr.Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assisté



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

N° Belfhoz,
Echographie
pelvienne

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

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

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél : المستعجلات : 0661 961 404 - GSM : البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

Casablanca, le 09/12/2019

IF : 2221555

Facture N° 4319/12/2019

Nom patient : BELGHAZI IMANE

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Date Examen(s) : 09/12/2019

Montant : 300 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
TROIS CENTS DIRHAMS

Dr. Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie

Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein

Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie

Stérité - Procréation Médicalement Assisté

الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التشخيص والجراحة بالمنظار

العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : 8/12/19 : في الدار البيضاء،

M. Belgazi Imane

أهـ لـ لـ لـ لـ ، أـ لـ لـ لـ
أـ لـ لـ لـ ، أـ لـ لـ
أـ لـ

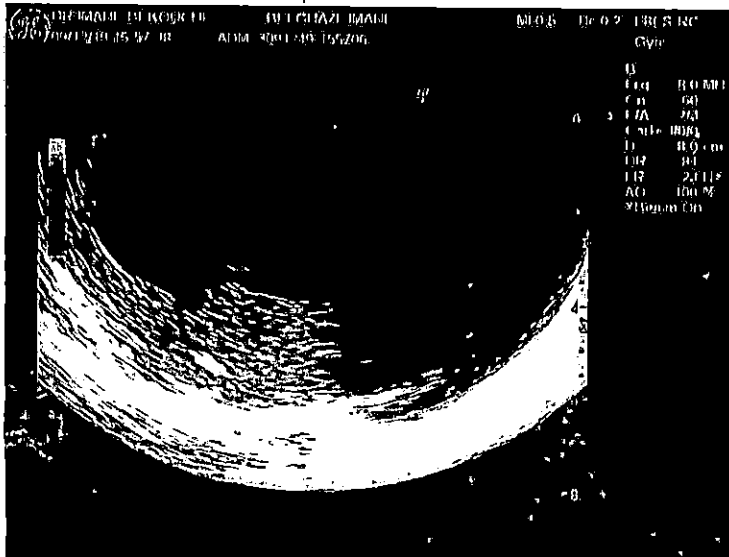
أـ لـ لـ لـ لـ لـ لـ
أـ لـ لـ لـ لـ لـ لـ

أـ لـ لـ لـ لـ
أـ لـ لـ لـ لـ

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

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

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél : المستعجلات : 0661 961 404 - GSM : البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

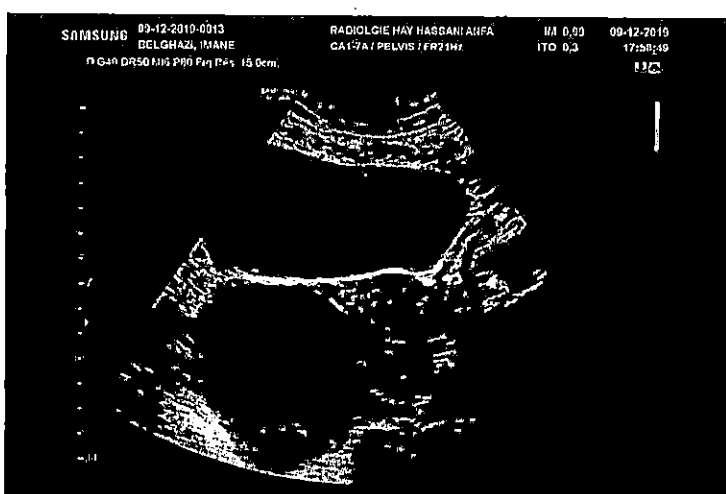
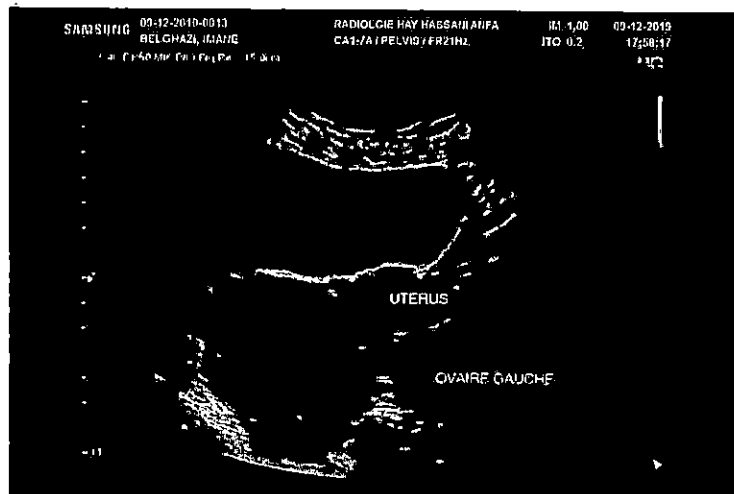
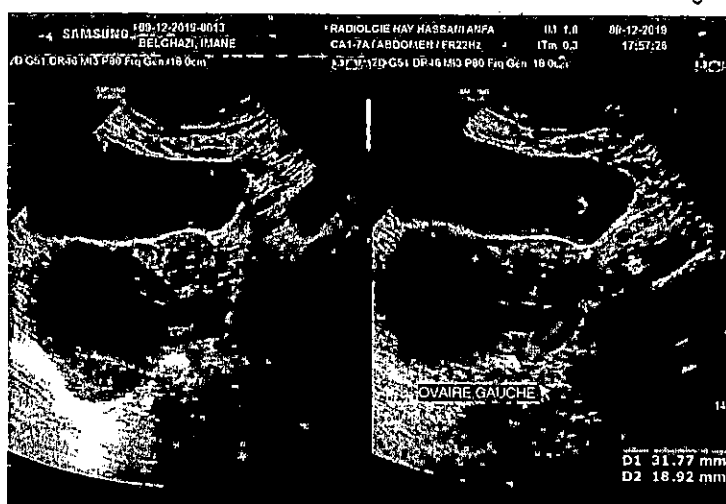
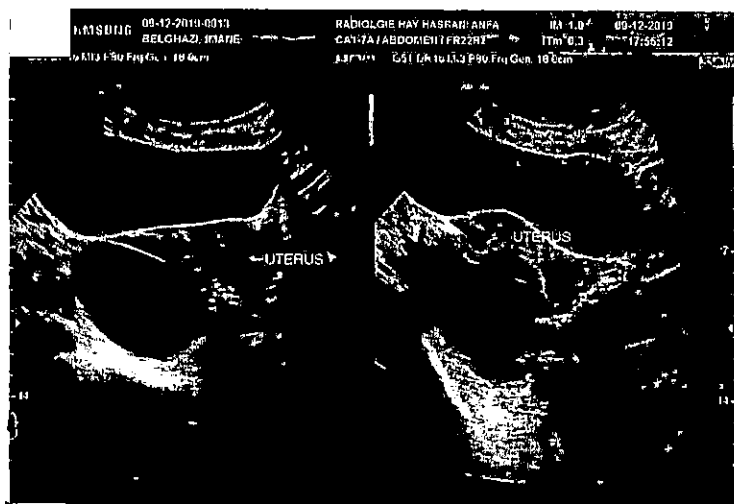
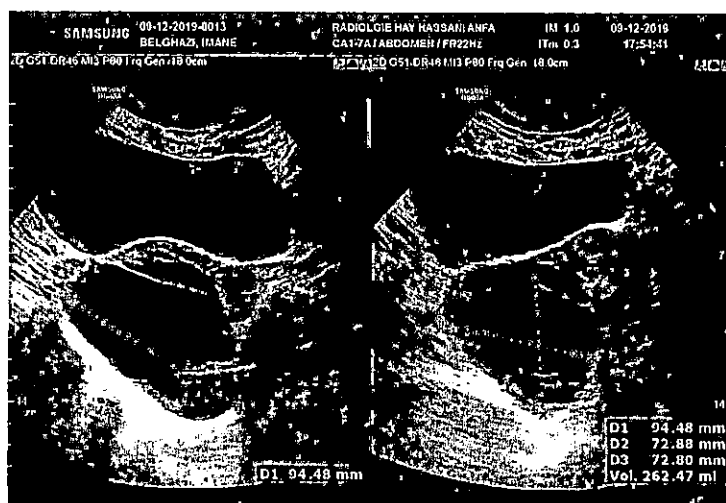
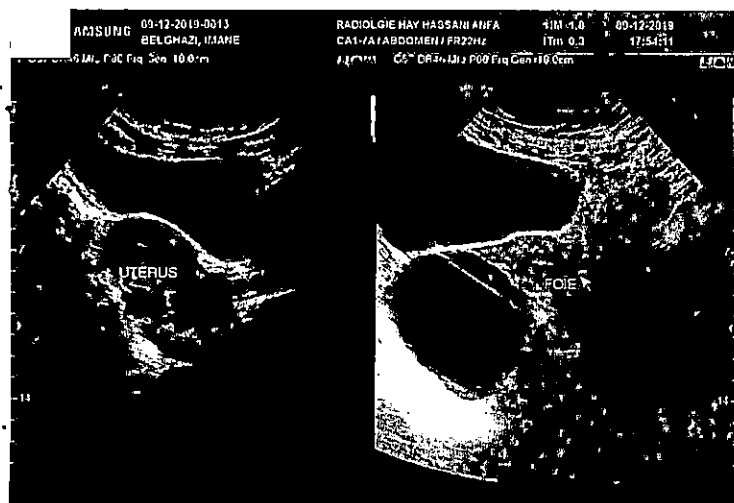


Patient

N°	09-12-2019-0013
Nom	BELGHAZI, IMANE
D. naissance	
Sexe	

Examen

N° d'accès	
Date	09122019
Description	
Echographiste	





Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/12/2019

PATIENT : BELGHAZI IMANE
MEDECIN TRAITANT : DR BEKOUCHI
EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et de contenu transonore.
- Utérus de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Présence en latéro utérin droit, d'une formation kystique cloisonnée, attenante à l'ovaire droit, mesurant 94,48mm x 72,88mm x 72,80mm de diamètres, soit un volume de 262,47ml.
- L'ovaire gauche est en position rétro utérine. Il est de taille et d'échostructure normales.
- Absence d'épanchement dans le Douglas.

AU TOTAL

Kyste cloisonné de l'ovaire droit.

A compléter par IRM pelvienne.

Confraternellement
DR N. FARIS

