

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-503383

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12596

Matricule : 12596 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : GARCH JIHANE

Date de naissance : 21-07-1987

Adresse : 8, B. YACOUB EL HANSOUR
JOHANNEDIA

Tél. : 06 612457 64 Total des frais engagés : 445,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2019

Nom et prénom du malade : Tilane Charles

Lien de parenté :

☐ Lui-même ☒ Conjoint(e) ☐ 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.

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 : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

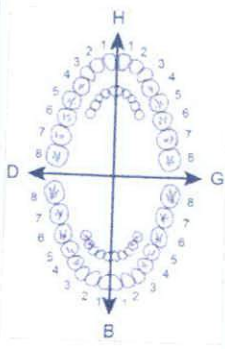
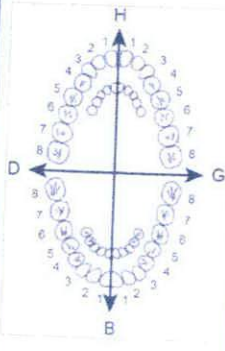
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/19	gale	1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	Montant de la Facture
	23/12/19
	45,20

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

8
VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.</p>																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">D</td> <td style="border: none; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

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

25 DEC 2010

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr. Goudjil

28,60 x 2 = 45,20

Spasfon

SV

3 x 1

x 05js.

PHARMACIE CLAUDE MONET
BERRADA Mohamed
107 Wafa N 73 Mohammedia
Tél.: 05 23 32 35 20

Repos.

pin CDE

Spasfon®
8 SUPPOSITOIRES



Spasfon®
8 SUPPOSITOIRES



Dr. Imane BEKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Immeuble Communal Rte d'Azemmour
Entrée B 2ème Etage, N° 11
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 930 930

عناية الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزموور - الحي الحسني - الدار البيضاء
Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B 2ème Etage - N° 11 Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - Gsm : 06 61 961 404 - Tél. : 05 22 930 930

Dr. Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

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

Casablanca, le 03/12/19 في الدار البيضاء.

M^{re} Georgette
Fachin

Consultin 200,00

+ échographie 200,00

Total 400,00

Dr Imane BEKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Imm Communal, Rte d'Azemmour
Entrée B 2^e Etage, N° 11
Hay Hassani - Casablanca
Gsm: 0661 96 14 01 - Tél: 05 22 930 930

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

Immeuble Communal Rte d'Azemmour, Entrée B 2^eme Etage - N° 11 Hay Hassani - Casablanca

E-mail : dr.bekouchi@gmail.com - Gsm : 06 61 961 404 - Tél. : 05 22 930 930

Dr. Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

اختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

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

Casablanca, le 23/11/14 في الدار البيضاء،

N° Carte J.B.

- Carte infirmière

et

- Carte de

19/11/14

- Carte

et

place

Dr Imane BEKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Immeuble Communal - Gynécologie - Obstétrique
Entrée à 2^e Etage - Entrée B, 2^e Etage
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0661 96 14 04 - GSM: 0661 96 14 04