

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-493916

MD = 26716

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 95121		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Jointly SALOUA
Nom & Prénom : EL AMRANI			
Date de naissance : 27/09/75			
Adresse : RES DRIN, Apt 1 IN 1A CALIFORNIE			
Tél. : 0661216871		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin	
<b>Docteur BELGHITI Said</b> EX: AT DES GYNECOLOGEUR 29, RUE DES Hôpitaux de Paris Tél: 0522 300 579 - Fax: 0522 227 975 I.F: 40305040 - T.P: 35509499 FAX: 0522 2289022	
Cachet du médecin :	25 FEV. 2020
Date de consultation :	11 MARS 2020
Nom et prénom du malade :	EL AMRANI Jointly Saloua
Lien de parenté :	Médecin
Nature de la maladie :	Jointly Saloua
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	MUPRAS
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attdé de la Mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à : 111031 ACCOR SIEGERAM	Le : 11 103 120
Signature de l'adhérent(e) :	

### 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
25.FEV.2020	5		300,00	INPE 091018556
25.FEV.2020	X40		400,00	Chirurgie dentaire

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		DENTISTE GYNECOLOGIE CHIRURGIE EX. ATOS 20559 CNSS 2283021 29, RUE VILLE 45120 Orléans Tél: 02 35 50 03 40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
[Diagramme d'alignement dentaire] H-A-G-B				
				Coefficient des travaux [ ]
				Montants des soins [ ]
				Début d'exécution [ ]
				Fin d'exécution [ ]
				Coefficient des travaux [ ]
				Montants des soins [ ]
				Date du devis [ ]
				Date de l'exécution [ ]

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Docteur Saïd BELGHITI**  
**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**

Stérilité - Echographie - colposcopie  
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien assistant des Hôpitaux de France  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire  
de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier  
Face Commissariat Central - Casablanca  
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975  
Fax : 0522 20 67 57  
E-mail : belghitisaid11@gmail.com  
INPE : 091018556 / ICE : 00162089000042

Sur Rndez-vous

**الدكتور سعيد بلغيتي**  
اختصاصي في الولادة وأمراض النساء  
العمق - التصوير الصوتي - البيرز  
ملحق سابق بمستشفيات باريز  
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى  
ال العسكري بمراكش سابق

29 إلية أبو ماضي - كوتبي  
مقابله الشرطة الرئسي - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75  
الفاكس : 0522 20 67 57  
\_\_\_\_\_  
بالموعد

25/02/2020

Casablanca le :

**Mme El Amrani Joutey Saloua**

SAFORELLE

1 application 1 fois par jour

38,30  
POLYGYNAXE

1 OVULE LE SOIR (pendant 6 jours)

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Oued industriel, Zerata  
Ain Setif - Maroc  
P.P.V. : 3BDH30



Docteur  
GYNECOLOGUE  
CHIRURGIEN  
EX-ATTACHE  
SAIDI BELGHITI  
29, Rue Ilye Abou Madi  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040  
C.N.S: 2289024  
F.P: 35509499

DOCTEUR Said BELGHIT  
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR  
Chirurgie gynécologique  
Chirurgie Endoscopique  
Stérilité- Echographie – Endoscopie

\*Ancien chef du service de chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

-----  
\* 29, Rue Ilya Abou Mady –Gautier  
(Ex. rue Buffon)- Casablanca  
Face Commissariat Central  
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75  
Fax : 0522-20-67-57

Patente : **35509499**

**FACTURE 2019104**

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de : **700 DH**

-	<b>Consultation</b>	: 300 dh
-	<b>Echographie Pelvienne</b>	: 400 dh

Exécutées le : **25/02/2020**

**Mme : EL AMRANI JOUTEY SALOUA**

**SIGNATURE**

Docteur BELGHITI Said  
GYNECOLOGUE, CHIRURGIEN ACCOUCHEUR  
Ex. Art. de Hôpital GYNÉCOLOGIQUE  
29, Rue Ilya Abou Mady de Paris  
Tél: 0522 205 570 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - P: 35509499  
Gauthier  
CNSS: 2400024

**DOCTEUR Said BELGHITI**  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie  
Chirurgie Endoscopique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l' Hôpital Militaire  
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 25/02/2020

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

*Nom* : EL AMRANI JOUTEY  
*Prénom* : SALOUA  
*Dossier N°* : 4606

Utérus anti fléchi ante verste de taille et de contour régulier

mesure 8.71 cm en coupe longitudinale et 4.70 cm en coupe transversal myometre régulier.

homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit de taille et d'aspect régulier mesure 2.85 cm

Ovaire gauche de taille et d'aspect régulier mesure 3.27 cm

Sterilet endocaviataire en place

**Conclusion, Observations**

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.

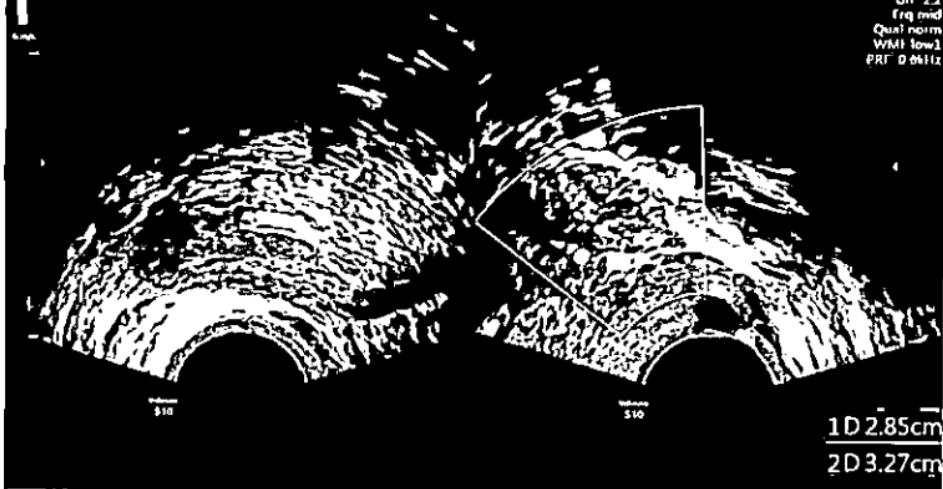
29, Rue Ilya Abou Madi -Gauthier - Face Commissariat Central Casablanca Tél. C: 022-20-65-79 / 022-22-79-75  
D : 022-949.568 / 022-949.689 Fax : 022-227-975 E-mail : s.belghiti@menara.ma  
En Cas d'Urgence Appeler Clinique l' Hermitage : 022 86 55 66

**DOCTEUR  
Said BELGHITI  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
29, Rue Ilya Abou Madi -Gauthier - Face Commissariat Central Casablanca Tél. C: 022-20-65-79 / 022-22-79-75  
D : 022-949.568 / 022-949.689 Fax : 022-227-975 E-mail : s.belghiti@menara.ma  
En Cas d'Urgence Appeler Clinique l' Hermitage : 022 86 55 66**

Volumen  
MP : EL AMRANI JOUTEY, SALOUA  
VSX00119G 20 02 25 1

Dr BELGHITI SAID  
25.02.2020 12:35:52

Tls 0.3 RICS 9A RS  
Tlb 0.3 GYN  
MI 0.9 7.0cm / 1.1  
146°/ 131Hz  
Dwby  
HM PI 11.80 2.50  
AO 93%  
Gn 13  
CR / MS  
P3 / E3  
SAU 0.3  
  
AO 95%  
Gn 2.2  
Trq mid  
Qual norm  
WMI how1  
PRF 0.661z



Volumen  
MP : EL AMRANI JOUTEY, SALOUA  
VSX00119G 20 02 25 1

Dr BELGHITI SAID  
25.02.2020 12:34:46

Tls 0.2 RICS 9A RS  
Tlb 0.2 GYN  
MI 1.2 7.0cm / 1.2  
180°/ 22Hz  
Routine PI  
HM PI 11.80 2.50  
AO 100%  
Gn 0  
CR / M7  
P11/L2  
SAU 0.3 / CRU 3

