

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-623607

82786

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12424			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : RAM	
Nom & Prénom : BENMOUSSA			
Date de naissance : 29/08/1980			
Adresse : 246 Bd IBNOU SINA CASA			
Tél. : 06.61.60.65.15		Total des frais engagés : 264,20	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur Imane MARKO Dermatologue - Venereologue Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser 224 Rue 14 Mendarona Ain Chok - Casablanca Tél: 05 28 75 843			
Date de consultation : 26/06/2021			
Nom et prénom du malade : Ben Mousse Rkia Age: 33			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : Onychomycose			
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'at/ médecin conseil 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 : CASA Le : 06 SEP 2021			
Signature de l'adhérent(e) : 			
 MUPRAS 06 SEP 2021 R ACCUEIL 03 709,21			

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
26/06/2021	0	0 (satue)	0	INP : 51413511 Dentiste M. Makhoush Denturiste M. Makhoush
07 JUIL 2021	0	0 (satue)	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAJADIA C.I.L. Dr. Soraïma Boumerouane N°22, La Marocaine du Stade Hay El Béchir, Casablanca Tel : 0522 39 88 73	26/06/2021	8411.97

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGAGUL Casablanca	26/06/21	B 150 + PC 174.0	280 DHs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

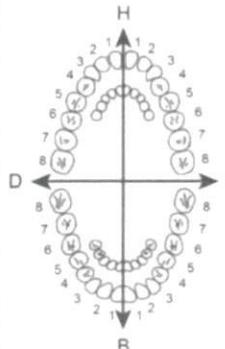
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

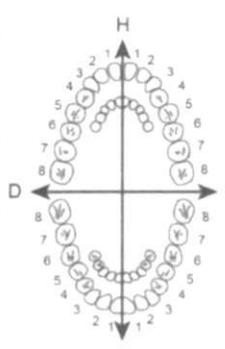


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue -Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مرکوش

اختصاصية في أمراض الجلد والتناسل

خريجة كلية بيبر و ماري كوري باريس 6

طبيبة مستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 07.07.2021

Mme Rkia Benmoussa 40ans

① Loceryl gel flmogine 5%

Top x 21cm x 06 mois.

84,00



PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aboumerouane
N°22, Lotissement du Stade
Hay Essalaam C.I.L - Casa
Tél 0422 39 88 73

② Dermofis poudre

Tempo sur chaussette et
chaussette le matin

Top 84,00

زنقة 14 ماندرونا عين الشق الدار البيضاء 224

Tél : +212 5 22 87 58 43 / 20 - الهاتف : E-mail : imanemarkouch@yahoo.fr

③ Mrelia 50 aine

A gabel me g collants

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologue
Dermatologie Esthetique Cosmetologie Laser
224, Rue 14 Manderona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Dermofix® Poudre

Sertaconazole



PROMOPHARM s.a.



6 118000 240280

Dermofix®

Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %

voie topique



Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL, S.A.



84,20

Docteur Imané MARKOUCH

Dermatologue -Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مرکوش

اختصاصية في أمراض الجلد والتلasseل

خريجة كلية بيبر و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 26/06/2021

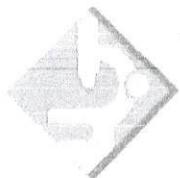
of Benmousa Rkia 40000

Bilan sanguin

Scot 1 Scot 1 GGT

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
224, Rue 14 Mandarouna - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43





S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 22-08-1980, âgé (e) de : 40 ans
Enregistré le: 26-06-2021 à 08:20
Edité le: 26-06-2021 à 09:50
Prélèvement : au labo
Le : 26-06-2021 à 08:20

Mme Rkia BENMOUSSA

Référence : 2106262007

Prescrit par : Dr MARKOUCH Imane

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

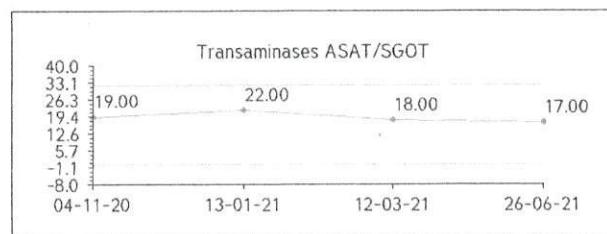
12-03-2021

Transaminases ASAT/SGOT

17 UI/I

(<32)

18

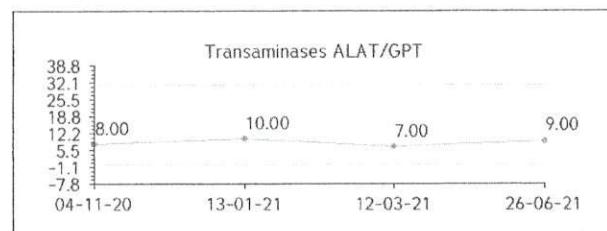


Transaminases ALAT/GPT

9 UI/I

(<31)

7



Rapport ASAT / ALAT

1.89

(>1.00)

2.20

13-01-2021

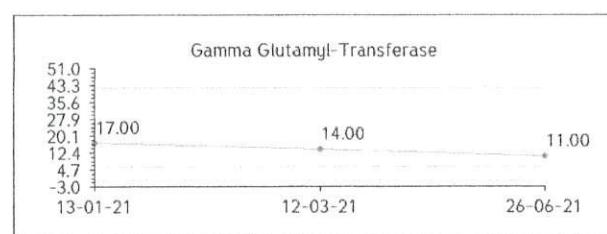
Gamma Glutamyl-Transferase

11 UI/I

(6-42)

14

(Test colorimétrique enzymatique Roche)



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 1



مختبر التحاليل الطبية البرغرائي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAQUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2106262007

Casablanca le 26-06-2021

Mme Rkia BENMOUSSA

Demande N° 2106262007
Date de l'examen : 26-06-2021
Caisse : **MUPRAS**
ICE : 001643223000003

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

TOTAL DOSSIER : 180DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirhams

