

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19462

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

GENANE ICHRAIK

Date de naissance :

23/07/85

Adresse :

Tél. : 0662763330

Total des frais engagés :

Docteur BELGHITI Said  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - T.P: 35509499 -  
CNSS: 2289024

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15.FEV.2021

Age :

Nom et prénom du malade :

GENANE ICHRAIK

Conjoint

Lien de parenté :

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'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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Genane Ichraik

### 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
15 FEV. 2023	61		3000.00	INP : INP-0810195
15 FEV. 2023	140		1400.00	Technique de l'orthodontie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

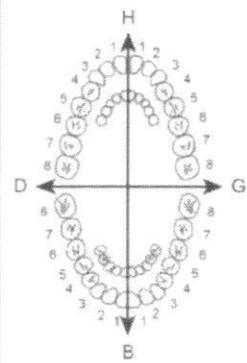
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

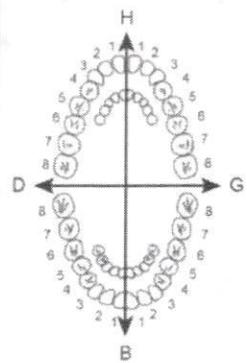
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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**

**REF 23/ 64**

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**

- **Consultation** : **300 DH**
- **Echographie Pelvienne** : **400 DH**

Exécutée le **15/02/2023**

**Mme : GENANE ICHRAK**

**SIGNATURE**

*Said BELGHIT*  
DOCTEUR Said  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ilya Abou Mady -Gautier  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - T.P: 35509499  
CNSS: 2229024

**DOCTEUR Said BELGHTI**  
**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, 15/02/2023

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

*Nom* : GENANE

*Prénom* : ICHRAK

*Dossier N°* : 11615

Utérus anti fléchi ante verbe de taille et de contour régulier

mesure 7.72 cm en coupe longitudinale et 3.81 cm en coupe transversal myomètre régulier.

homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit de taille et d'aspect régulier mesure 1.50 cm

Ovaire gauche de taille et d'aspect régulier mesure 1.31 cm

**Conclusion, Observations**

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.

*DOCTEUR Said BELGHTI*  
**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**  
**CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE**  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - T.P: 35509499  
CNSS: 2289024

