

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.

Nº W21-813759

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10777

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZRIOUEL FADWA

Date de naissance :

04/03/1979

Adresse :

Rue Ali Abderrazak Residence Guita

Appart. 11

Tél. :

0663372527

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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'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

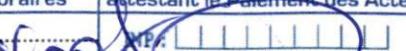
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/12/2023

Fakir

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
4/14/2023	Générale	400	400	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOUILLAH Dr. ZAIDI Hafida Anssari N° 123 Dar Bouazza - Casablanca 0522.29.19.40 / WhatsApp: 06.00.73.33.76 ICP: 0010332.0000066 INPE: 097067214	13/11/23	64,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 N° 23 Unité Sainte-Barbe 0322 29 27 39 Fax. 0322 68 45 10 0322 29 27 39 GSM : 0661 68 45 11 ICE: 00189991000031	05/12/20	B150 + Part	180,00€

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
<p>H 1 2 3 4 5 6 7 8 G 1 2 3 4 5 6 7 8 D 8 7 6 5 4 3 2 1 B 1 2 3 4 5 6 7 8</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td>G</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	G	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<hr/>																		
B	G																	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

**Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroskopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes**



الدكتورة إيمان بکوشی
اختصاصية في أمراض النساء
والوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
الميساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامع
دكارت - بارييس

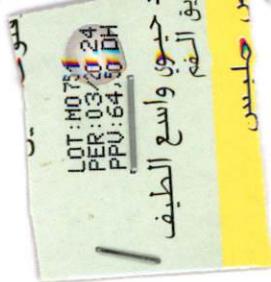
Casablanca, le 15-12-2013 : الدار البيضاء، في :
Mme : Mme Boutef Natak

$$\text{GK.}^{50} \frac{\text{Ulipox 280} \rightarrow}{\text{1 fraxij.}} \quad \text{A.S}$$

La 6(1,5)

PHARMACIE EL HAMDOULLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot. Assaïdi 123 Dar Bouazza - Casablanca
Tel : 0522.29.00.46 / N'HASSAP : 06.00.7533.76
ICE : 00103272000066
INPE : 092067214

ع^مارة الجماعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزمور- 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



صلب

Docteur Imane BEKOUCHI
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie gynécologique - Maladies du Sein
Coelioscopie- Colposcopie - Hystéroskopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée
Diplômée en Echographie de l'Université
Paris - Descartes



الدكتورة إيمان بکوشی
اختصاصية في أمراض النساء
والوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم
المساعدة الطبية على الإنجاب
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة
ديكارت- باريس

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme :

٤١٢٢٠٦

Neelis Nalek
Erreher
Rajil



عمراء الجمعة المدخل ب، الطابق الثاني رقم 11، طريق أزمور- 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

Facture

N° facture : 2024-0147

Édité le : 08/01/2024 13:10:10

Patient : MOUTAIB Malak

Date prélèvement : 09/12/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
PRELEVEMENT VULVAIRE	150	201,00
Total B	150	201,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		46,00
Total		180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt dirhams***

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
 N° 23, Lot. Sahel - Dar Bouazza
 Tel: 0522 29 27 39 / 06 62 68 49 19
 GSM: 0662 68 49 19
 ICE: 00189992100001

Dar **Bouazza**



Casablanca, le 12/12/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 091223-016 Pvt du: 09/12/2023 9:34

Nom : Enf MOUTAIB Malak

Page : 1 / 2

MICROBIOLOGIE

PRELEVEMENT VULVAIRE

MACROSCOPIE

Aspect : Blanchâtre

Ecosystems

Nombreuses

Lesions at filaments myelination : absence

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Absence

BACTERIOLOGIE

Flore de Doderlein pauvre, Présence de coccus gram positif en amas

Culture : 1

Culture : Positive

Identification : Enterococcus faecalis

ANTIBIOTICGRAMME

Antibiogramme Entérocoque

Ampicilline : Résistant

Gentamicine : Sensible

Teicoplanine : Sensible

Imipénème : Sensible

Erythromycine : Résistant

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
N° 23, Lot Saker, Dar Bouazza
Tel. 0522 29 27 31 - Fax: 0522 96 57 60
Tél. 0522 29 27 31 - Fax: 0522 96 57 60

Dr. BAHRI Leyla

Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 091223-016

Page : 2/2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Norfloxacine	:	Sensible	
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	:	Intermédiaire	
Fosfomycine	:	Sensible	
Chloramphénicol	:	Résistant	

Dar  ouazza

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
 N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca
 Tél: 0522 292739 - Fax: 0522 965760
 684919

Dr. BAHRI Leyla