

## 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° 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 : 04/01/1979  
 Adresse : Rue Ali Abderrazak Résidence GUITA  
 Tél. : 0663372527 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 04/12/2023  
 Nom et prénom du malade : Goutoubi Malak Age : Many  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : 04/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

FADWA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
4/11/23	5 h 30	400		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE EL HAMDOLLAH**  
**Dr. ZAIDI Hafida**  
 125 Dar Bouazza - Casablanca  
 0522 29 27 35 / 06 00 73 33 76  
 0522 29 27 35 / WHATSSAP : 06 00 73 33 76  
 ICE : 001033220000066  
 INPE : 097067214

13/11/23

64,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

09/11/23

Basio, 180°

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

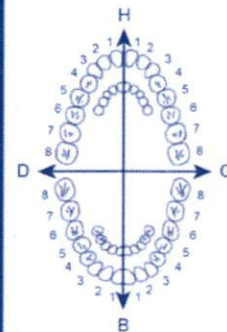
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

**Docteur Imane BEKOUCHI**

**Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique**

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



**الدكتورة إيمان بكوشي**  
**إختصاصية في أمراض النساء  
والتوليد**

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

Casablanca, le 13-12-2013 : الدار البيضاء، في :

Mme :

*Ms. Boutouf  
Natak*

*6h.50 Lipox 250 - f*



*1 p 2x1 -  
x 10g*

**PHARMACIE EL HANOULLAH**  
**DR. ZATDI Harida**  
Lot. Anassara 123 Dar Bouazza-Casablanca  
Tél: 0522.29.09.46 / WhatsApp: 06.00.73.33.76  
ICE: 001033220000066  
INPE: 092067214

**DR. Imane BEKOUCHI**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Entrée B, 2ème Etage - N° 11 - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 06 61 961 404 - GSM: 06 61 961 404

عمارة 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

LOT: M0751  
PER: 03/00 24  
PPU: 64.0 DH

حبيب واسع الطيف  
نوع الرقم

حبيب



**Docteur Imane BEKOUCHI**  
**Spécialiste en Gynécologie**  
**Obstétrique**

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



**الدكتورة إيمان بكوشي**  
**إختصاصية في أمراض النساء**  
**والتوليد**

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

الدار البيضاء، في : ..... Casablanca, le :

Mme : .....

4/12/2014

*Imane Bekouchi*  
*Dr Bekouchi*  
*Dr Bekouchi*

LABORATOIRE D'ANALYSES  
N° 23, Lot 23, Azemmour, Casablanca  
Tel: 0522 29 27 88 Fax: 0522 96 57 60  
Gsm: 0661 961 404  
ICE: 001893011000001

LABORATOIRE D'ANALYSES  
N° 23, Lot 23, Azemmour, Casablanca  
Tel: 0522 29 27 88 Fax: 0522 96 57 60  
Gsm: 0661 961 404  
ICE: 001893011000001

عمارة 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

## Facture

N° facture : 2024-0147

Edité 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  
Tél: 0522 29 27 39 / 06 62 68 49 19  
Fax: 0522 96 57 60  
Gsm: 0662 68 49 19  
ICE: 001899921000001

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**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**PRELEVEMENT VULVAIRE**

**MACROSCOPIE**

Aspect : Blanchâtre

**ETAT FRAIS**

Leucocytes : Quelques  
Hématies : Absence  
Cellules épithéliales : Nombreuses  
Levures et filaments mycéliens : Absence

**PARASITOLOGIE**

Trichomonas vaginalis : Absence

**BACTERIOLOGIE**

Examen direct après coloration de gram : Flore de Doderlein pauvre, Présence de cocci gram positif en amas

**Culture**

Culture : Positive  
Identification : Enterococcus faecalis

**ANTIBIOGRAMME**

**Antibiogramme Entérocoque**

Ampicilline : Résistant  
Gentamicine : Sensible  
Teicoplanine : Sensible  
Imipénème : Sensible  
Erythromycine : Résistant

LABORATOIRE DAR BOUAZZA  
N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza  
Tel: 05 22 29 27 39 - Fax: 05 22 96 57 60  
05 22 68 49 19

**Dr. BAHRI Leyla**



Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 091223-016

Page : 2/2

Norfloxacin	:	Sensible
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	:	Intermédiaire
Fosfomycine	:	Sensible
Chloramphénicol	:	Résistant

Valeurs Usuelles

Antériorité

LABORATOIRE DAR BOUAZZA

N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza  
Tél: 05 22 29 27 39 - Fax: 05 22 96 57 60  
Création: 1999

Dr. BAHRI Leyla