

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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

M23- N° 0040809

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13030 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHAMI Amal
Date de naissance : 26-04-1993
Adresse : Apt 10, Imb B, Résidence Belle vue, Californie, Casablanca
Tél. : 0656457319 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2024
Nom et prénom du malade : Hachami Amal Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Grosse
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASA Le : 21/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
21/10/24	Emergence de fœtus par césarienne	300		

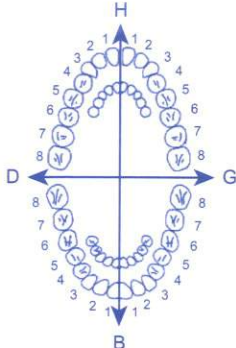
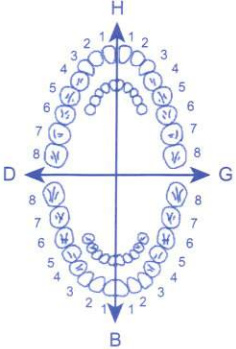
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX						
					MONTANTS DES SOINS					
					DEBUT D'EXECUTION					
					FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </td> </tr> </table>			H 25533412 21433552 00000000 00000000		D	G	00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000									
	D	G								
	00000000 00000000 35533411 11433553 B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

21 Février 2024

Le :

ENREGISTREMENT DU RYTHME CARDIAQUE FOETAL

HACHAMI AMAL

Age gestationnel : 40SA +3j

Rythme de base : 140 bpm

Amplitude des oscillations : 10 - 24 bpm

(Rythme normal T2)

Nombre des oscillations : > 18 cycles par minute

Nombre des accélérations : > 3 accélérations sur 30 minutes

Absence de décélérations

AU TOTAL : ERF normal

Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste - Gynécologie - Obstétrique
Angle Bd al Qods et Bd Abou Bker EL Kadiri
Imm. 2ème Etg N° 21 - Sidi Maarouf
CASABLANCA - Tél : 0522 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2ème étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maarouf - Casablanca

Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

21 Février 2024

Le :

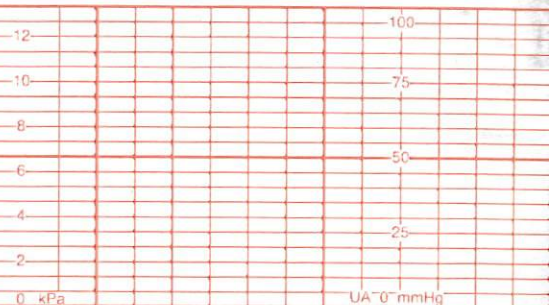
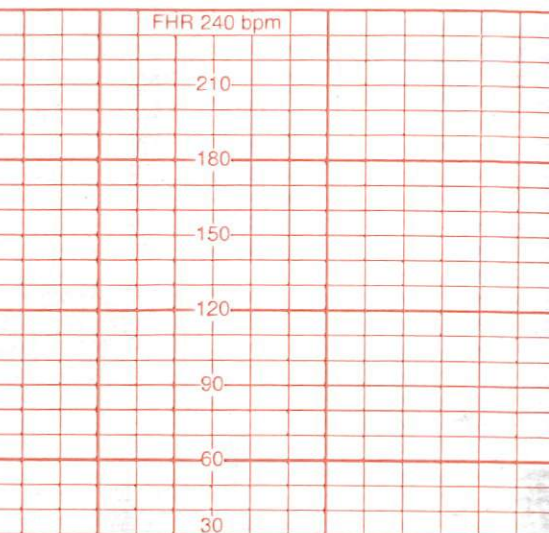
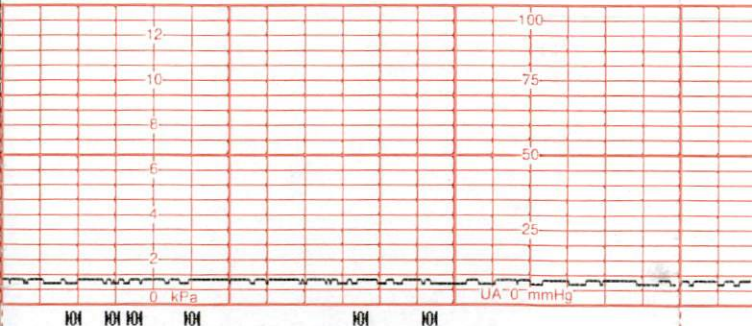
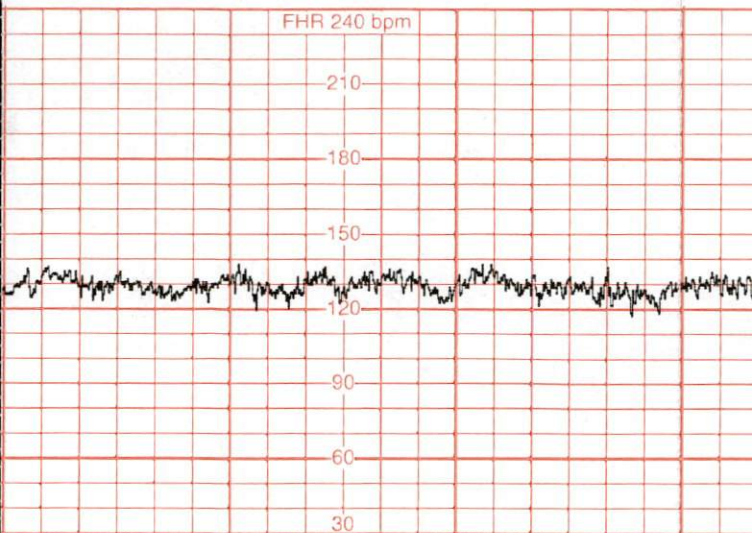
NOTE D'HONORAIRES

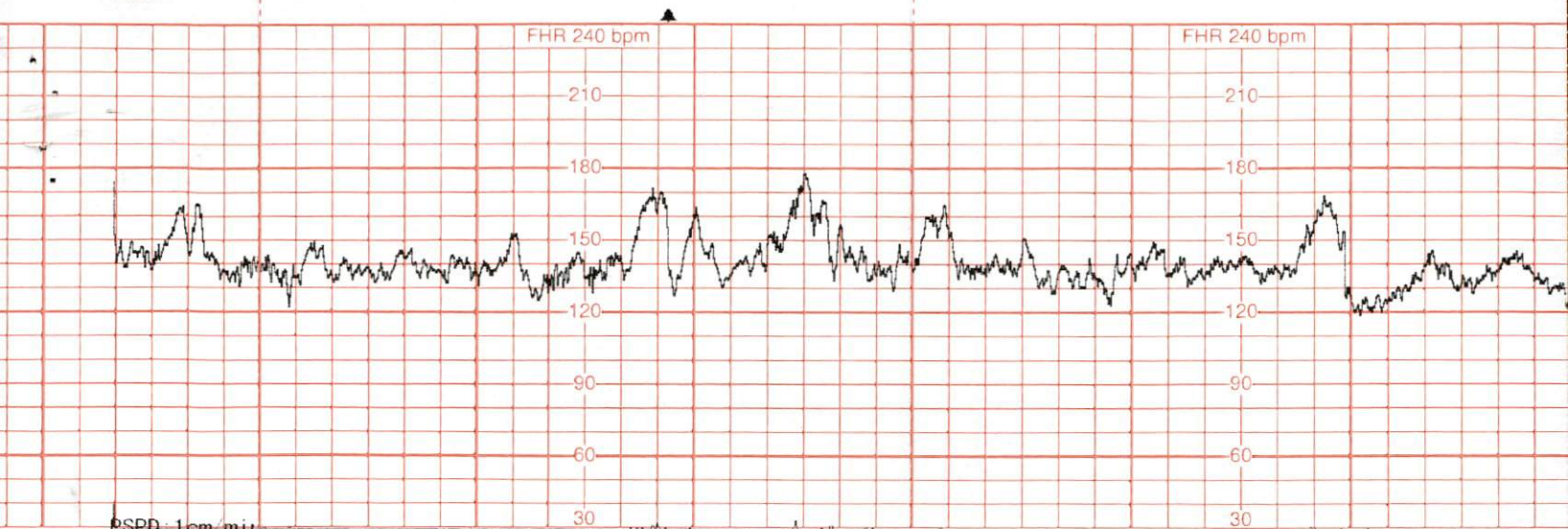
NOM : HACHAMI AMAL

ACTE : enregistrement du rythme cardiaque foetal

MONTANT : 300 dhs

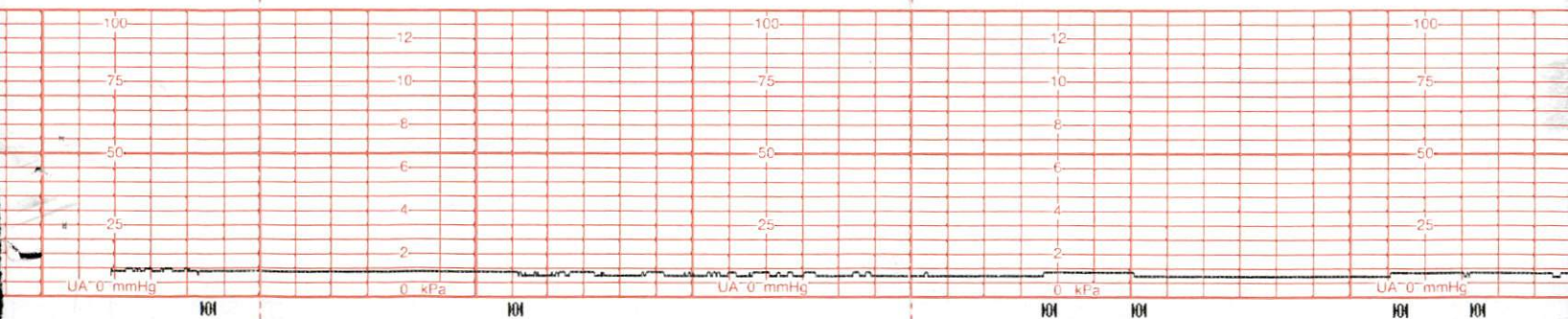
Dr Meriem BENCHEIKH
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05 22 33 54 24





PSPD: 1cm min

ID: 54011600



16-00-54 20:19

20:25

20:31

20:37