

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

- 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 - 4ème étage 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 27 8 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-529913

Maladie Dentaire Optique Aut. res

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 125 36 Société : RAM mpr 30667

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GARCH JIHANE

Date de naissance : 21-07-1987

Adresse : 9, Bd YAACOUR EL MANSOUR MOHAMEDIA

Tél. : 06 61 24 57 64 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2020

Nom et prénom du malade : El Garch Jihane Age: _____

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 : 29/06/2020

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
04/03/2020		9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 : <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"/>													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																

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 - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



إيمان بكوشي

**صية في أمراض النساء
والتوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الانجاب

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Dr. Imane Bekouchi

E. R. C. F.

Docteur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystérocopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

اختصاصية في أمراض النساء
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الانجاب

Casablanca, le 04/03/2024 في الدار البيضاء،

A: Garcho Jihane

Facture

Consultation	200,00
Echo	200,00
ERCF	300,00
Total	700,00

عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازموور - الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte D'Azemmour, Entrée B, 2^{ème} étage - N° 11, Hay Hassani - Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél. : 05 22 930 930 - المستجلات : 0661 961 404 - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

Docteur Imane BEKOUCHI

**Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique**

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystérocopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



د. إيمان بكوشي

**مناصية في أمراض النساء
والتوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص والجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الانجاب

Casablanca, le الدار البيضاء، في

7^{me} Groupe Tiliane :

- Rhume végétale en acte
- Bicarbonate oral 2g/8h

- Lipido active forte
- 1/2

- SPF = 50+
- 2/2

5.0-83-06-00:32:37
S. Kano
12/7
Tokyo

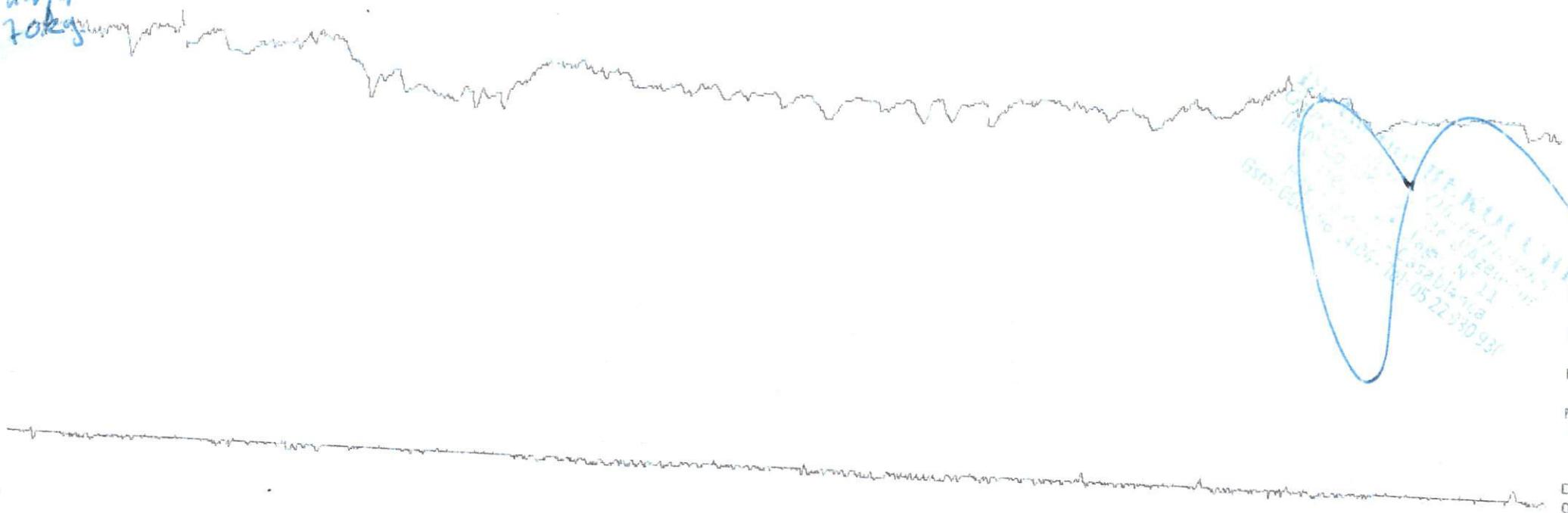
← 100:54:17]

← 100:55:57]

← 100:57:37]

← 100:59:18]

← 101:00:59]



Statistiques
EIRI MOYE
148 rpm

Evenemer
00 Fréque

FM manuel
00 Fréque

FM auto
00 Fréque

Mise à zér
00 Fréque

Durée d'er
09 min 04 s