

## 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 Aïla Ben Abdellah - 8ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-529911

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12596 Société : 3066

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : GARCH JIHANE

Date de naissance : 21-07-1987

Adresse : 9, R<sup>e</sup> YACOUR EL HANOUR

MOHAMED A

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Imane BENKOUCHI

Date de consultation : 04/08/2020

Nom et prénom du malade : GARCH JIHANE

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 : 23/06/2020

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
02/04/20	GROUPE	2		

[illegible]

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000300</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000300	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000300																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. Imane BEKOUCHI**

**Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique**

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



**الدكتورة إيمان بكوشي**

**إختصاصية في أمراض النساء  
و التوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم  
المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le: 02/04/2012

N° Garde Imane

ERCF

**Dr Imane BEKOUCHI**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Imm Communal - Azemmour  
Entrée B - 2ème Etage - N° 11 Hay Hassani - Casablanca  
Gsm: 0661 96 14 04 - Tél: 05 22 930 930

عمارة الجماعة المجلد 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

**Dr. Imane BEKOUCHI**

**Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique**

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystérocopie  
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



**الدكتورة إيمان بكوشي**

**إختصاصية في أمراض النساء  
و التوليد**

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم  
المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, 02/04/14, الدار البيضاء, في:

Dr. Bekouchi  
Fahim

Gandhi + Faleghyhi  
4000

ER. CF 3000

7000

Tel: 06 61 961 404 - Tél: 05 22 930 930

Hay Hassani - Casablanca

Entrée B, 2ème Etage, N° 11

Communal, Rte d'Azemmour

**Dr Imane BEKOUCHI**  
Gynécologue Obstétricienne

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



**Dr. Imane BEKOUCHI**

Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - Protection Médicalement Assistée



**إيمان بكوشي**

مناصية في أمراض النساء  
و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار - العقم  
المساعدة الطبية على الإنجاب

الدار البيضاء، في: 20/04/2014

Casablanca, le: 20/04/2014  
Gsm: 06 61 96 14 04 - Tél: 05 22 930 930  
Hay Hassani - Casablanca  
Entrée B, 2e Etage - N° 11  
Commune - Rue d'Azemmour  
Gynécologie - Obstétrique  
Dr Imane BEKOUCHI

Ami respectable en l'honneur

Si vous êtes en l'honneur

de l'honneur de l'honneur

de l'honneur de l'honneur

GK: GME en l'honneur  
de l'honneur de l'honneur  
Dr Imane BEKOUCHI

[020-04-02, 19:43:47]

[- [19:45:27]

[- [19:47:07]

[- [19:48:48]

[- [19:53:28]



**Dr Imane BEKOUCHI**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Centre Communal de Santé  
Entrée B, 2e étage, N° 11  
Hay Hassani - Casablanca  
0661 95 14 04 - Tél: 05 22 930 930

Statist  
FIR11  
147

Evène  
00

FM m  
00

FM a  
00

Mise  
00

Durée  
03 min