

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° W19-440681

N° = 31872

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09/07/1971

Adresse : 7 Rue de S. PLADES - TOUTANKHUS CASABLANCA

Tél. : 0663703512

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL KARIM
Dermatologue - Venériologue
Dermatologie Esthétique Cosmétique Laser
224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Date de consultation : 17/06/2020

Nom et prénom du malade : BELBACHIR MOYOM Age : 47a

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Acné + OPK

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 : 21/07/2020

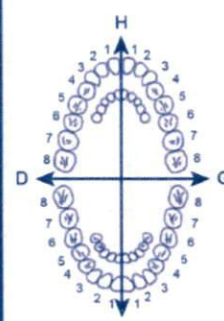
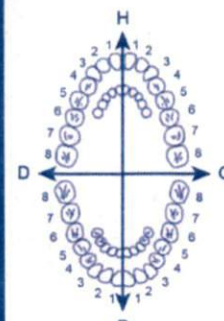
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
7/06/2020		0	Gratuit	
9 JUIN 2020		0	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/6/20	78230MS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/6/20	K16	40000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

إختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

19/06/2020

Mademoiselle BELBACHIR MERYEM

24000
x2

SOTRET 20 MG CP

2cp le sir au milieu du repas x02 mois Contraception stricte

SKINOSONE CRÈME

1appx02/j x01semaine sur les lèvres

CODEXIAL BAUME LABIAL

Régulièrement sur les lèvres

INOFOLIC COMBI GEL

1gel/j x03mois

FOLIFER 150 MG GEL

1gelx02/jx02mois

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologue - Vénérologue
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

PPV: 249 DH 00

PPV: 249 DH 00

PPC : 170 , 00 Dhs

LOT:19066 PER:06/2021
PPV: 50.00 DH

LOT:19066 PER:06/2021
PPV: 50.00 DH

Laboratoires Steripharma
Z.I LINA, n° 347 - Sidi Maarouf - Casablanca
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable

صيدلية ميريو
PHARMACIE MERIEUX
Noureddine IBA
Docteur en Pharmacie
311, Bd. Abdelmoumen Casa
Tél.: 05 22 86 05 70

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 17/06/2020

Melle Maryem ZERBACATIE Hane

Echographie pelvienne

Suivi OPR sans

Attestation
Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
224, Rue 14 Mandarouna - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Facture

N° :1898/2020

Casablanca, le 17/06/2020

Nom patient : **BELBACHIR MERYEM**

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Montant : **quatre cents (400 DH)**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH**

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Casablanca, le 17-06-2020

Mlle BELBACHIR MERYEM

MEDECIN TRAITANT: Dr MARKOUCH I.

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Vessie de capacité normale, à paroi fine régulière, à contenu transsonore.
- Utérus de taille normale mesurant 8,1 x 42 x 31 mm, de contours réguliers, et d'échostructure homogène.
- Endomètre d'épaisseur et d'échostructure normales (6,7 mm d'épaisseur).
- Ovaires folliculaires de taille normale.
- Ovaire droit mesure 3,61 x 2,29 x 1,92 cm soit un volume de 8 cc, contenant moins de 10 follicules.
- Ovaire gauche mesure 3,92 x 2,15 x 1,8 cm soit un volume de 7,5 cc, contenant moins de 10 follicules.
- Absence de masse pelvienne.
- Cul de sac de douglas libre.

CONCLUSION :

- Echographie pelvienne sans anomalie.

G.F.

Amicalement

Dr KETTANI Y.

DR. YAHIA KETTANI
RADIOLOGIE
INFIL - 0522 77 45 45