

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-528703

ND: 32191



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12576

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABERCHANE NARJISS

Date de naissance :

11/01/1988

Adresse :

Residence TAJ NOUACENRA GHAI AL Appart

Télé. : 066469646

Total des frais engagés : 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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.

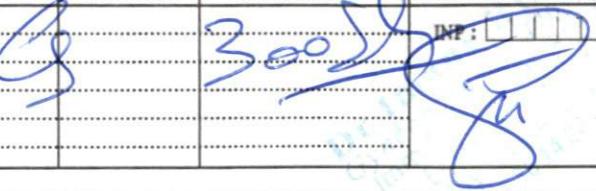
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/03/2020

### RELEVE 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
			INT : 300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

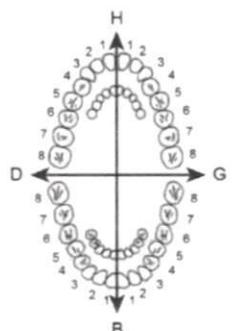
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

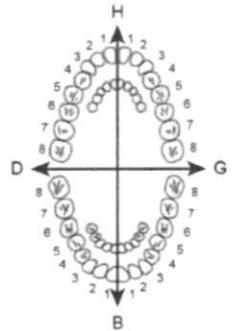
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

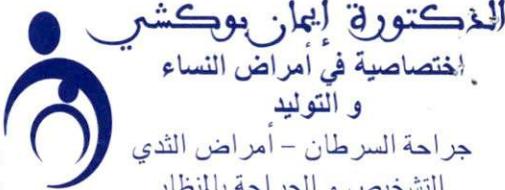
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

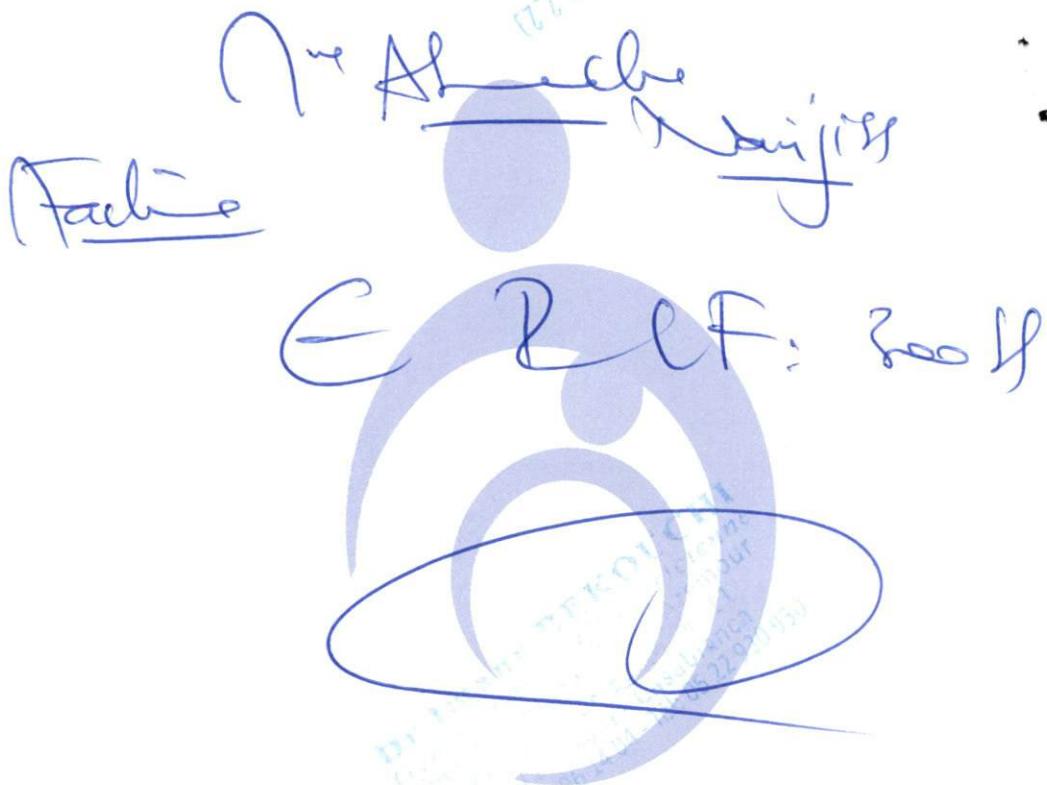
**Docteur Imane BEKOUCHI**  
**Spécialiste en Gynécologie**  
**Obstétrique**

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - procréation Médicalement Assistée



**المكتورة إيمان بوكشي**  
الختصاصية في أمراض النساء  
و التوليد  
جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التخدير والجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

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



عمراء الجماعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني ، رقم 11 ، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء  
**Immeuble Communal, Route d'Azemmour, EntréeB, 2ème étage - N° 11 - HAY HASSANI - Casablanca**  
الهاتف: Tél: 05 22 930 930 - المستعجلات : GSM: 06 61 961 404 - البريد الإلكتروني: E-Mail: dr.bekouchi@gmail.com

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

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - procréation Médicalement Assistée

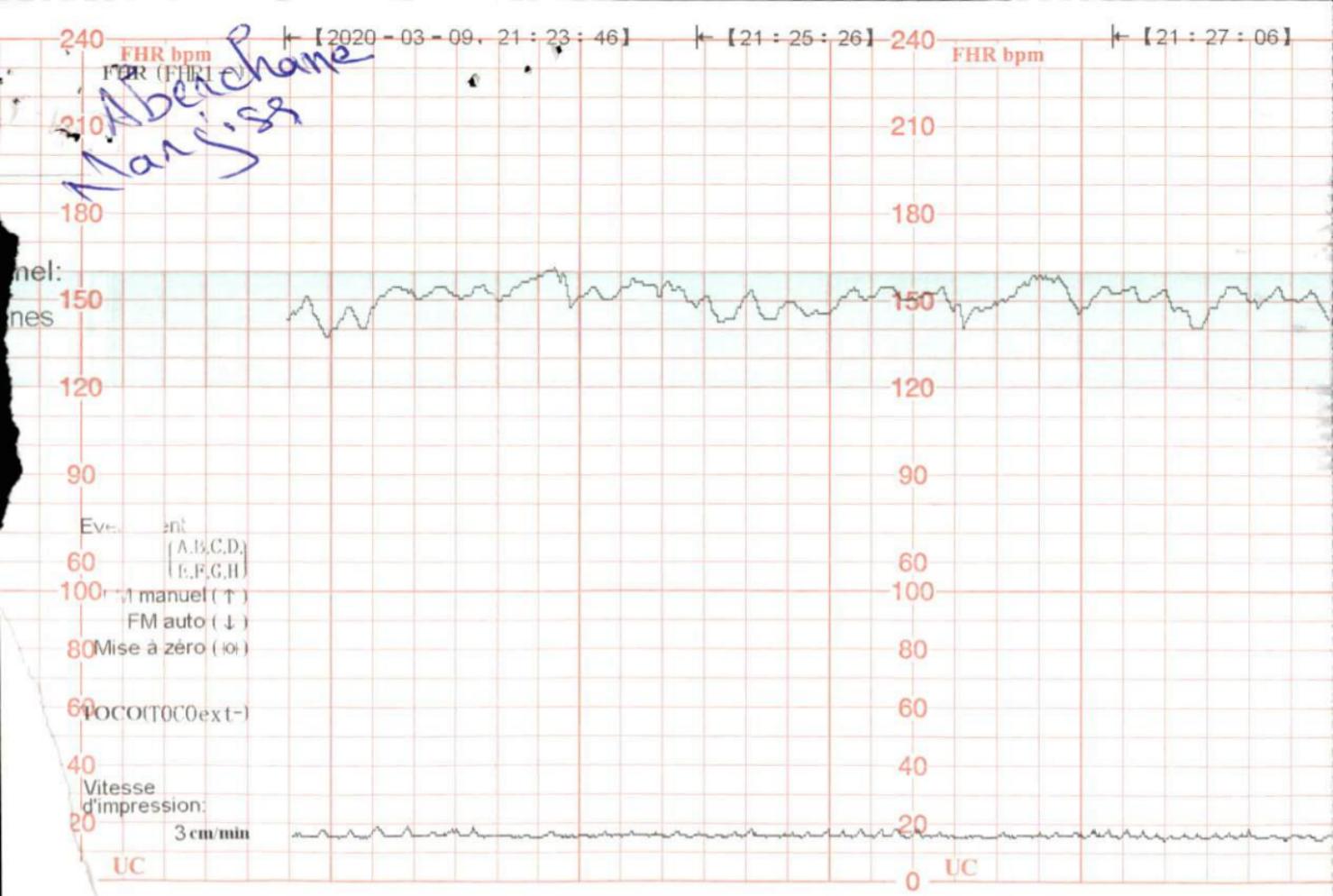


**الدكتورة إيمان بوكشي**  
اختصاصية في أمراض النساء  
و التوليد  
جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التخدير والجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

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

Mme Aicha - Hay  
Elif  
3

عمر الجماعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني ، رقم 11 ، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء  
Immeuble Communal, Route d'Azemmour, EntréeB, 2ème étage - N° 11 - HAY HASSANI - Casablanca  
الهاتف: Tél: 05 22 930 930 - المستعجلات : GSM: 06 61 961 404 - البريد الإلكتروني: E-Mail: dr.bekouchi@gmail.com



← [21 : 28 : 46] 240

FHR bpm

← [21 : 30 : 26]

[21 : 32 : 07] 2

