

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

N° W19-576721

55199

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

■ Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12519

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN ACHA

GLITA

Date de naissance : 10/04/1985

Adresse : 17 lot 1mo EXCELENCE, Dar Bouazza, CASABLANCA

Tél. : +212 670 696 123

Total des frais engagés : 0.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade : BEN ACHA GLITA

Age : 35

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent Enfant

Nature de la maladie : EX : PRENATALE

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 : 10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : RA

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
03/06/2014	Consultation	1	100	INP : 0511522714 Dr. EL KHADIME Amina Gynécologue - Obstétricienne résidence Al Mawlid 2, Rue Ibnou Kâtin ESS 3, 1er Etage N° 20 Maârif Extention Tél : 05 22 99 67 74 - 06 52 74 77 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/2020	230,5 DAHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire de Bouazz Lot. Sahloul Bouazz CASABLANCA 05.22.23</i>	26/10/20	B164 Punt	250 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

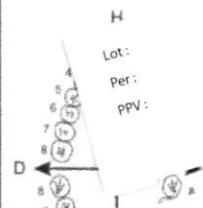
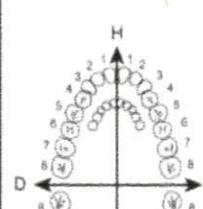
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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"/>
 <p>Lot: <input type="text"/> Per: <input type="text"/> PPV: <input type="text"/></p> <p>Lot: <input type="text"/> Per: <input type="text"/> PPV: <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
 <p>Lot: <input type="text"/> Per: <input type="text"/> PPV: <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>LIT: 1334223 SER: 071203 PPV: 77.0000</p> <p>H 28533412 21433562 D 00000000 00000000 00000000</p> <p>27.50</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur EL KHADIME Amina
Ep. Belmejdoub
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
سترابورغ (فرنسا)

PHARMACIE DES JARDINS
Gynécologie
DE L'OCEAN DAY Sarl Au
Route d'Allemour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 05 22 29 08 79
R.C. 330369 T.P. 32960411

Casablanca, le 03/08/20

- Chirurgie
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

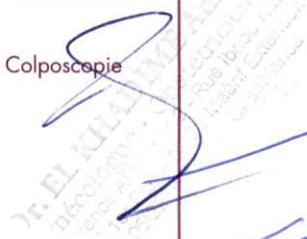
- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie



Mr = Béatrice
7100 Le fruit S.V. Gluta
27,50 500 gr S.V.
8 48 22
6600 X 2 6200 200
Total 1; le 08
230

إقامة المولود 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E-mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Docteur EL KHADIME Amina
Ep. Belmejdoub
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 30/05/2015

- Chirurgie Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

Dr. EL KHADIME
gynéco

Dr. EL KHADIME
gynéco

Dr. EL KHADIME
gynéco-obstétrique
31er Etage, Bâtiment 2 - Rue Ibrar Kahr
Médical Center - Casablanca - Maroc

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Saint Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél. : 05 22 27 39

Facture

N° facture : 2020-3008

Édité le : 26/10/2020 16:35:34

Patient : Mme BENAICHA Ghita

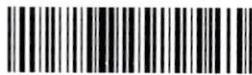
Date prélèvement : 26/10/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
RUBEOLE (IgG)	150	201,00
TOXOPLASMOSE (IgG)	100	134,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		70,00
Total		290,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Quatre-Vingt-Dix dirhams ***

Laboratoire Dar Bouazza
N°23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél. 05 22 29 27 39

Dar  ouazza



Casablanca, le 26/10/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 261020-044 Pvt du: 26/10/2020 11:08

Nom : Mme BENAICHA Ghita

Demandé par Dr : EL KHADIME AMINA

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Valeurs Usuelles

RUBEOLE (IgG)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Date : 26/10/2020

Titre IgG : 0,00 UI/ml 0,00 (30/09/20)

- < 10 UI/ml : Négatif

- Entre 10 et 15 UI/ml : Equivoque

- > ou = 15 : Positif

Absence d'IgG spécifiques. Absence d'immunité. A contrôler dans 1 mois si contexte épidémiologique ou grossesse.

TOXOPLASMOSE (IgG)

Date : 26/10/2020

Titre IgG : 0,00 UI/ml 0,00 (30/09/20)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

- < 4 UI/ml : Négatif

- Entre 4 et 8 UI/ml : Equivoque

- > ou = 8 UI/ml : Positif

Absence d'IgG spécifiques détectables.

* Surveillance sérologique mensuelle indispensable jusqu'à l'accouchement et un mois après.

* Mesures d'hygiène et de prophylaxie.

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza

N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

CASABLANCA

Dr. BAHRI Leyla

Tél. : 05 22 29 27 39