

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

237187

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009414

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11682** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **El mazouni Soufyan** Date de naissance : **15/01/1976**

Adresse : **189 RES.Ferdzous GH17 ETGH N°17 ou Pz Casablanca**

Tél. : **0665622276** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/11/2022**

Nom et prénom du malade : **AL HASTAKIL Hanan** Age : **37 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynéologique

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 : **08/11/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

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
01.11.2011	Consultation échographie	400,-		Dr A. BENDAHMANE Gynécologue Obstétricien Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique Rabat 20110 Téléphone : 0522 01 02 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMAÏ Ensemble Immobilier Al Firdaus Gh15...num A-80 N°1 Oulfa Hay Hassani Casablanca	01/11/22	PHARMACIE JAMAÏ Ensemble Immobilier Al Firdaus Gh15...num A-80 N°1 Oulfa Hay Hassani Casablanca Tél : 05 22 93 30 25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in two rows. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled H at the top, D on the left, G on the right, and B at the bottom. The teeth are numbered as follows: Row 1 (top) has teeth 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 2 (bottom) has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
Dr. Amina Bendahman

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : AL NOUSTAKIL. PRENOM : Hanan.
AGE : 37 ans DATE : 01 NUV 2022*

MOTIF : troubles du cycle

UTERUS : • Antéversé • Rétro versé • Intermédiaire
• Echo-structure régulière Myome
• Endomètre : épaisseur de mm 0,67

ANNEXE DROITE : • Ovaire droit : mesurant 2,36 mm
• Follicule(s) : mesurant mm
• Kyste : mesurant mm

ANNEXE GAUCHE : • Ovaire gauche : mesurant 2,47 mm
• Follicule : mesurant mm
• Kyste : mesurant mm

EPANCHEMENT : Oui Non minime moyen abondant

- aérogélique

CONCLUSION : Echographie pelvienne normale





Facture

N° Facture

Date de facture

2022/2227

01/11/2022

Patient

AL MOUSTAKIL HANAN

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	200,00
ECHO	200,00
TOTAL TTC	400,00

Arrêtée la présente facture toute taxe comprise à la somme de :

quatre cents Dirhams et zéro Centimes

الدكتورة أمينة بندحمان
Dr A. BENDAHMAN
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
El Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Fiq 3 N°
Cafila Casablanca - Tel. 0522 91 02 02

Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44  bendahmangyn@gmail.com

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة أمينة بندحمان
اختصاصية في امراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

القمع عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -



Casablanca Le : 01/11/2022



N° Ordonnance : 1775/2022

Madame AL MOUSTAKIL HANAN

61,70

x3



1) GESTEL 200

1cp/j le soir du 16eme au 25eme j du cycle x 6mois



185,10

PHARMACIE JAMAI
Ensemble Immobilier Al Firdaus
Gh15 Imm R 80 N°1 Oulfa
Casablanca
Hay Hassani
Tél: 05 22 93 30 25



الدكتورة أمينة بندحمان
Dr A. BENDAHMAN

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Rés. Abouab Oum Rabii
Oulfa, Casablanca - Tél: 0522918222



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App.9 - CASABLANCA

📞 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 📩 bendarhmangyn@gmail.com