

## 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

- 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° W21-763478

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>7283</u>	Société : <u>13 8918</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BAKKOUCHI Abdechadi</u>		Date de naissance : <u>31-12-66</u>	
Adresse : <u>63 Rue bel HABIB Sdi El</u>		Tél. : <u>0663296554</u>	
Total des frais engagés : <u>1059,05</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	Dr. Amina CHAHANE Professeur en Gynécologie Obstétrique 26, Rue Michlif-n-Appt n°5 1er Etage Babat-Aghda - Tel : 05 27 67 31 06
Date de consultation : <u>28/01/2022</u>	Nom et prénom du malade : <u>BAKKOUCHI Abdechadi</u>	
Lien de parenté : <u>Lui-même</u>	Age : <u>58</u>	
Nature de la maladie : <u>DRKNECHI</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>DRKNECHI</u>		
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 : 83, 109, 22 Le : 83, 109, 22

Signature de l'adhérent(e) : S. B

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-763478
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : .....	Nom de l'adhérent(e) : .....
Total des frais engagés : .....	Date de dépôt : .....

## **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
28/07/2022	G	1	100	Dr. Amna CHAHAL seule en Gynécologie obstétrique Alchiffrin Apt n° 5 la Etag Tunis - Tunisie - TUN : 33 22 22 22 22 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Amina SHAHTANE Gynécologue Obstétricienne N° Anp : 151er Etat Date : 03/03/2015	23/03/2015	200	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>													
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Amina CHAHANE ép. DEHAYNI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
de la Faculté de Lille - FRANCE  
Ancien Professeur de CHU de RABAT  
Accouchement - Chirurgie  
Gynécologique Stérilité du Couple (P.M.A)  
Maladies des Seins  
Coelioscopie - Hystéroskopie

N° .....

Date : 23/9/2002

## ECHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE

Nom : Nelle BAKKALOU TRUIA

D. D. R :

Indication : Dysménorrhée

### - Utérus

- Longueur : 63 —
- Largeur : 39 —
- Epaisseur : 37 —
- Endomètre : 8 —

### - Ovaies

- Droit : 30/29 —
- Gauche : 31/24 —

### - Autres

RAS

### - CONCLUSION :

Requiert échographie l'opmc

Dr. Amina CHAHANE  
Professeur en Gynécologie Obstétrique.  
26, Rue Michlifen - Appt n° 5 1er Etage  
Rabat - Agdal - Tel : 0537 67 31 06

SAMSUNG

Dr CHAHANE AMINA

TIs 0.2 MI 0.80 23-09-2022

19:59:31



Utérus

CV1-BAD

12.0cm

36Hz

[2D]

Gén

Gn 56

PD 100

MI 3

P 90%

1 D 2.31 cm

2 D 3.16 cm

3 D 2.96 cm

D 2.81 cm

SAMSUNG HS50

HS50

Ovaire D

Utérus

Ovaire G

Gel

SAMSUNG

Dr CHAHANE AMINA

TIs 0.2 MI 0.80 23-09-2022

19:58:46



Utérus

CV1-BAD

12.0cm

36Hz

[2D]

Gén

Gn 56

PD 100

MI 3

P 90%

1 D 6.73 cm

D 3.76 cm

SAMSUNG HS50

HS50

Utérus

Gel

Dist

# **Docteur Amina CHAHANE ép. DEHAYNI**

*Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
de la Faculté de Lille - FRANCE  
Ancien Professeur de CHU de RABAT  
Accouplement - Chirurgie  
Gynécologique Stérilité du Couple (P.M.A)  
Maladies des Seins  
Coelioscopie - Hystéroskopie*

# **الدكتورة شحتان أمينة**

*إخصاصية في أمراض النساء والتوليد  
من كلية الطب بليل بفرنسا  
أستاذة جامعية سابقا  
جراحة الجهاز التناسلي  
العمق - أمراض التي  
الكشف بالأمواج فوق الصوتية  
التنظير الباطني*

Rabat, le ..... 23/09/2022 .....

*Mademoiselle BAKKOUCH TILILA*

*5700 X3*

## LUTENYL

*1cp/jour du 10au 25jour des regles x3mois*

## MANEF

*1comprime par jour pendant 1mois*

## FLOXAM 500

*+ 8580 2comprimés x2/jour pendant 10jours.*

## DAZEN

*4780 1CP X3/JOUR X 10JOURS*

## FUCIDINE pommade

*1application x2/jour pendant 10jours*

*39,70*

*559,70  
جامعة  
الجامعة  
Pharmacie des Universités  
Dr. Habiba LAALOU LAMRANI  
79, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 04 04  
INDE : 102256842*

*Dr. Amina CHAHANE  
Professeur en Gynécologie Obstétrique.  
26, Rue Michlifen Appt n°5 1er Etage  
Rabat - Maroc - Tel : 05 37 67 31 06*