

## 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.



157030

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965  
Adresse :  
Tél. : 0654 82 74 40 Total des frais engagés : 467, 0h Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/04/2023  
Nom et prénom du malade : BENALI RACHIDA Age : 58 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection gynécologique  
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 : Casa Le : 06/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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



# 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
06-04-2023	Consultation	4.00		
	Echographie			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/04/23	27.40

# 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
		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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stériorité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystérocopie - Coeliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida-

الدكتورة أمينة بندايمان

أخصائية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العقم عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية و الجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض وجراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقا للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء

Casablanca, le :

## Facture

N° Facture

Date de facture

2023/3147

06/04/2023

## Patient

BENALI RACHIDA

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	200,00
ECHO	200,00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>400,00</b>

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

quatre cents Dirhams et zéro Centimes

الدكتورة أمينة بندايمان  
Dr A. BENDAHMAN  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Rés. Abouab Oum Rabii Etage 3  
Casablanca - Tél: 0522 91 02 02

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

☎ 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 📧 bendahmangyn@gmail.com



# Dr Amina BENDAHMAM

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Sterilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystérocopie - Coeliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage  
du cancer du sein et du col - El Fida-

بندحمان  
نساء والتوليد

العقم عند الزوجين - اسعص بالصدي  
الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض وجراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقا للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء

Casablanca, le :

06/04/2023

N° Ordonnance : 571/2023

Madame BENALI RACHIDA

1) POLYGYNAX OVULES

1OVULE LE SOIR PENDANT 12J



PHARMACIE ABOU SOULAMANE  
4, Rue Abou Soulamane El Khattab  
Casablanca - Maroc - Tél: 0522 91 02 01

دكتورة أمينة بندحمان  
Amina BENDAHMAM  
Spécialiste en gynécologie-obstétrique  
Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm. C Etage 3 App.9 - CASABLANCA  
Tél: 0522 91 02 01

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

☎ 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 📧 bendahmangyn@gmail.com



cl = Echographie abdomino-pelvienne sans  
auscultes

دكتورة أمينة بندايمان  
Dr A. BENDAHMAN  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Bd Oum Roukba - Ab...  
Celle Casablanca - Tél...