

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-810051

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 13198 Société : Adja KASSBAOUI

☐ Actif ☐ Pensionné(e) Autre : 236

Nom & Prénom : Date de naissance : Adresse : Dhs

Tél. : Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. G. KABBAJ Ep SEBT  
Gynécologue Obstétricienne  
400 Bd. Zerktouni - Etg N°14  
Tél. : 05 22 21 15 99

Date de consultation : 12.07.23 Age : 36

Nom et prénom du malade : Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : GROSSESS

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 : Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

# 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
12.07.23	Scn + ts	6	19.60	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/07/23	19.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

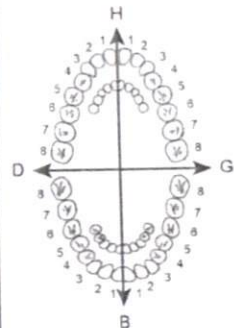
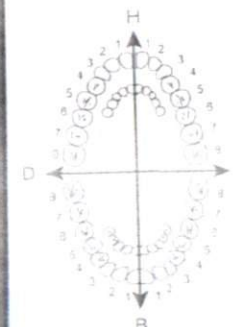
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00700000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00700000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00700000	G	00000000	00700000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00700000													
	G	00000000	00700000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS [ ]												
	Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession															
					DATE DE L'EXECUTION [ ]											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI

Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le ..... الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Hasnaoui Salwa

Compte-rendu d'échographie  
Gynécologique

- A vessie .....  
- Utérus : Grosse tumeur d'une  
Grossesse monofoetale évoluée  
de 9-10 SA AC+1 (131mm)  
• dimensions : .....mm/.....mm  
• ligne de vacuité : .....  
• endomètre mesurant .....mm  
- Ovaires vus :  
• droit = OK  
• gauche = .....  
- Cul de sac de Douglas : .....  
\* Conclusion : .....

Dr. G. KABBAJ Ep. SEBTI  
Gynécologue Obstétricienne  
400 Bd. Zerktouni 2<sup>e</sup> Etg N°14  
Tél. : 05 22 47 16 89

**NEOFORTAN® 150 mg 8 suppositoires**

Do Phloroglucinol  
BPV 19DH60

EXP 09/2024

LOT 19012 2

Di

الدكتورة قباح غيثة زوجة السبتي  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 16 JUL 2023

Nom et Prénom : El Braay Salup,

Neofortan 150 < 3

PHARMACIE LES PARENTS  
Nadia GOURANI  
234 E Lotissement Zoubeir  
Groupe Addaha Oulla - Casablanca  
Gsm: 05 67 07 50 25

Dr. G. KABBAJ Ep SEBT  
Gynécologue Obstétricienne  
400, Bd. Zerkouni 2<sup>e</sup> Etg N°14  
Tél: 05 22 47 16 89

إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء  
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca  
البريد الإلكتروني : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89 - Tél. :

**Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



**الدكتورة قباچ غيثة زوجة السبتي**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 12.07.23 في الدار البيضاء

**FACTURE N° 0003944**

**Nom et Prénom :** ALASRANY SALMA

**Examen :** consultation + Echographie

**Effectué le :** 12.07.23

**Au prix de :** 450,00

**Arrêtée la présente facture à la somme :**

quatre cent cinquante dirhams

**Mode de paiement :**

Chèque ☐

**Dr. G. KABBAJ Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne  
400 Bd. Zerktouni 2<sup>e</sup> Etg N°14  
Tél. : 05 22 47 16 89

إقامة بزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقتوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء  
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerktouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca

البريد الإلكتروني : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89

T.P : 35490672 - I.F : 15233250 - I.C.E : 000104498000090