

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-705397

168431

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8785 Société : RAT

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : KOHEN OUAFAE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661067136 Total des frais engagés : 567,30 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/5/23

Nom et prénom du malade : KOHEN OUAFAE

Lien de parenté :

☒ **Lui-même**

☐ **Conjoint**

Age :

☐ **Enfant**

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

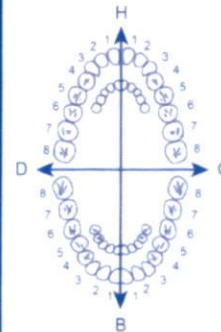


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/5/23	CR		400	INP 09 M64723 31 Ed 2023 GH 2023 [Signature]

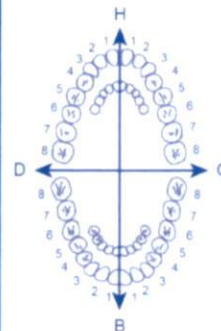
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<b>PHARMACIE EL KADRI</b> 252 BD OUED SEBOU EL KADRI CASA - Tél 05 22 91 17 31 INPE 092 30949
	23/05/23	Montant de la prescription 167,30

[illegible][illegible]

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة العباسي بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

Diplômée de la faculté de Médecine

de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

-الولادة

-الفحص بالأمواف فوق الصوتية

-عقم الزوجين

-أمراض الثدي

-أمراض و جراحة الرحم

23/05/2023

Casablanca, Le .....

**Mme KOHEN Ouafae**

38,30

**POLYGYNAX OVULE**

1 par jour pendant 6 jours .

129,00

**DOS SANTOS**

5 Gouttes par jour pendant 3 mois .



PPC : 129,00 Dhs

167,30

صيدلية  
PHARMACIE HAYAT EL WIAANI  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

31 Bd Oum Errabi, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca.  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات



Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة العباسي بركات حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le 23/05/23

Faithou pour OT KOHEN  
CHAFAT

Consultation gynécologique

4  
admission

celienne

400  
0 H

31 Bd Oum Errabi, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

Docteur EL ABRASSI BERGAM Hayat  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
31, Bd Oum Rabii, Gr Al Firdaous (GH25A), OULFA  
CASABLANCA  
Tél : 05.22.90.11.01

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : Mme KOHEN

PRENOM : Ouafae

AGE : 55 ans

DATE : 23/05/2023

MOTIF : surveillance sous tamoxifene

### UTERUS :

- Antéversé
- I
- Echo-structure : Myome de 2.4cm
- Endomètre : épaisseur de 6 mm

### ANNEXE DROITE :

- Ovaire droit : ras
- Kyste : 0

### ANNEXE GAUCHE :

- Ovaire gauche : ras
- Kyste : 0

EPANCHEMENT : Non

### CONCLUSION :

Endomètre mesuré à 6mm

Myome utérin de 2.4cm .

31, Bd Oum Rabii, Gr Al Firdaous  
(GH 25) Oulfa Casablanca  
Tél/Fax 05 22 90 11 01