

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0048189

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN RHANNOU Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06 62 765 884 Total des frais engagés : #1515,80# Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/06/23  
Nom et prénom du malade : ZENGAROU MARIAM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Post-streptococcique  
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 : 27/06/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE YASSINE</b> Mme SEBOUA Zeinab 19, Rue de l'Ind. Casablanca Tél. 05 42 44 37 87 Fax 05 42 44 37 88	27/06/23	215.80

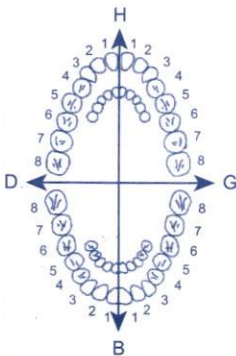
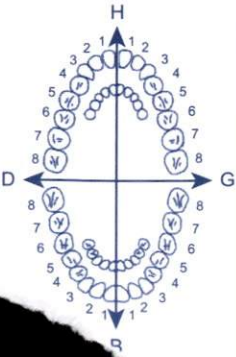
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

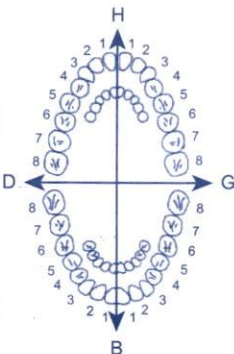
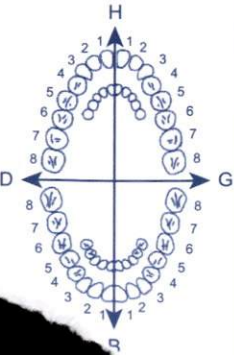
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><b>D</b></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">                     00000000    00000000                      35533411    11433553                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> </table>					<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000		<b>D</b>	<b>G</b>	00000000    00000000 35533411    11433553		<b>B</b>	
<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000												
<b>D</b>	<b>G</b>											
00000000    00000000 35533411    11433553												
<b>B</b>												
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								

ANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			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 L'EXECUTION



**DR. FICHTALI KARIMA**

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd

Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement

Chirurgie des cancers gynéco-mammaires

Oncoplasticité du sein

Chirurgie vaginale

Coelochirurgie gynécologique

Infertilité du couple



**ذ الفشتالي كريمة**

امراض النساء والتوليد

استاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي بن رشد

الدار البيضاء

مديرة تخصص امراض النساء و التوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

امراض الحمل و الولادة

جراحة سرطان الرحم و الثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

**وصفة طبية**

**Ordonnance**

Casablanca le: 27/06/23

Note d'honoraires

Mme E ZENGACHE KARIM

a pose stérilet e 1300,00

Total e 13 00,00

**Dr. FICHTALI KARIMA**  
Gynécologie obstétrique  
185 Bd Abdelmoumen étage 2 N°7  
Casablanca Tel : 0520 40 82 77  
N°PE 09117255

Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبد المومن رقم 7 طابق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr



PPV: 126,30 DH  
LOT: 651415  
PER: 02/25

DR. FI

Gynécologie

Ancien Pr

Casablanca

Ex Direct

Suivi de

Chirurgie

Oncoplasme du sein

Chirurgie vaginale

Coelochirurgie gynécologique

Infertilité du couple



ur au CHU Ibn Rochd

itaire Cheikh Khalifa

RES



ذ. الفشتالي كريمة

امراض النساء والتوليد

أستاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد

الدار البيضاء

مديرة تخصص امراض النساء و التوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل و الولادة

جراحة سرطان الرحم و الثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca le :

27/02/2023

2023/02/27

DR. FICHTAL KARIMA  
Gynécologie obstétrique  
185 Bd Abdelmoumen  
Casablanca - Maroc 2023/02/27

U Spasfon

recepte

12/3/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

27/02/23

PHARMACIE YASSIN  
Mme SEQQAT Zeinab  
19, Rue de Lilie Casablanca  
Tél 05 22 44 37 87  
Fax 05 22 44 37 88

Lot: 230282  
A consommer de préférence avant le: 03/2028  
PPC: 8950 DH

PHARMACIE YASSIN  
Mme SEQQAT Zeinab  
19, Rue de Lilie Casablanca  
Tél 05 22 44 37 87  
Fax 05 22 44 37 88

Dr. FICHTAL KARIMA  
Gynécologie obstétrique  
185 Bd Abdelmoumen étage 2 N° 7  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0520 40 82 77  
Fax: 0520 40 82 77

Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبدالمومن رقم 7 طابق 2 الدار البيضاء

Tel : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr