

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

A71483

## Déclaration de Maladie : N° S19-0051405

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13.13.2 Société : Royal Air Maroc

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT ZINNEB Date de naissance : 15.11.1992

Adresse : 650 Bd. Ned S. Résidence Acacia Imm G. Appart G.35 Casa

Tél. : 06.61.35.19.45 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.08.2023

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : SEKKAT

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 : CasablancaSignature de l'adhérent(e) : HanafiLe : 07.08.2023

#### **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
07/10/2023	CH	xels	300,- 500,-	Au

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **BELLEVE 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern where numbers increase from the center towards the edges. Arrows indicate movement paths between adjacent nodes. A central node has arrows pointing up, down, left, and right. Nodes on the perimeter have arrows pointing outwards, and corner nodes have three arrows pointing outwards.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia Bouga  
Gynécologue - Obstétricien

DIPLOMÉ D' ETAT DE LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE L' U.L.B. A BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT DES HÔPITAUX  
DE BRUXELLES

الدكتورة نادية بوغا  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خرفة كلية الطب ببروكسيل  
طبيبة سابقة بمستشفيات بروكسييل

04/08/2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

me SEICICAT Zuech

AFI ECHOMORPHOLOGIE  
Fetus

No of majaveshie ?

ANTECEDENT familial  
Polygynie reuel

Dr. Nadia BOUGA  
Gynécologue - Obstétricienne  
152, Bd. Saâd Eddine  
05 22 4097 40/44

Robert  
Markings = 1

**Docteur Leïla YAMINE**  
**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique  
Stérilité du Couple  
Echographie Morphologique  
Colposcopie et Coeliochirurgie  
Mécanique et Techniques Obstétricales

Ancienne Assistante Spécialiste des Hôpitaux de France



الدكتورة ليلى يمين

إختصاصية

الولادة  
أمراض النساء  
العقم  
أمراض الثدي

خريجة جامعة تور بفرنسا

Casablanca Le : 07/08/23 الدار البيضاء، في :

Dr. Leïla SEKKAT-ZIAD

FACTURE

ele. Soc. R&H



# **DOCTEUR YAMINE LEILA**

**SPECIALISTE en Gynécologie et Obstétrique**  
**Spécialiste en Stérilité et Echographie**  
**Ancienne assistante des Hopitaux de France**

**MESKINE SEKKAT Zineb, 32 ans**

Casablanca le, 07/08/2023

Lieu : CABINET  
ECHOGRAPHISTE : DR YAMINE  
Médecin Traitant : **DR BOUGA**

## **Compte rendu ECHOGRAPHIQUE**

### **Résumé clinique**

PRIMIGESTE  
DDR : 24/11/2022  
ATCD PERSONNELS : POLYKYSTOSE RENALE

### **Rapport ECHOGRAPHIQUE**

GROSSESSE MONOFOETALE TERME DE 36 SA +4J

ACTIVITE CARDIAQUE REGULIERE / BONNE MOBILITE FOETALE

SITUS SOLITUS AVEC COEUR EN LEVOCARDIE

TÊTE EN HAUT ET DOS A GAUCHE

SEXÉ FÉMININ

MORPHOGRAMME ETUDIE CE JOUR : PAS D'ANOMALIE VISIBLE

NOTAMMENT 2 REINS VUS BIEN DIFFERENCIES ET VESSIE MESUREE EN LONGITUDINAL A 4 CM

BIOMETRIE AU 40EME CENTILE / EPF : 2740 G

LIQUIDE SUFFISANT

**DOCTEUR YAMINE LEILA**

**SPECIALISTE en Gynécologie et Obstétrique  
Spécialiste en Stérilité et Echographie  
Ancienne assistante des Hopitaux de France**

**PLACENTA ANTEROFUNDIQUE**

**Dr. YAMINE Leila**  
**GYNÉCOLOGUE**

74 Angle Bd. de Fes et Bd. 2 Mars  
CASA Tel. 05 22 50 79 16