

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>12740</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>B.F.N. SEDDIK Nécime</u>		
Date de naissance : <u>25/05/1988</u>		
Adresse : <u>N°3 étage 2, Résidence Jardins d'Anfa, 10 Rue Abouabdellah Nasuf, Casab</u>		
Tél. : <u>0610592393</u>	Total des frais engagés :	<u>849,40</u> Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Professeur BISSIBIS Nécime

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie

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 : 13/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Nécime B

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
13/11/23	CSI		250,00	Docteur BISBL Spécialiste en Gynécologie & Obstétrique du Palais Royal et Racoué El Mansour 85229527000000 007-182271000000
	ECTG		350,00	Docteur BISBL Spécialiste en Gynécologie & Obstétrique du Palais Royal et Racoué El Mansour 85229527000000 007-182271000000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
S1 et Bd L'Aéropostale Tél: 05 29 12 23 23	04/12/1992 Angle 3d ANK Bd L'Aéropostale Tél: 05 29 12 23 23	159,72 129,72

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [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. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE**

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

**الدكتورة وفاء بسبيس أبونيدان**

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء



04/12/23



Dr. Wafae Bensoudil  
Perienu

10/2024

1 - humor X 8/10

(AS)



2 - Zithromax

X 8/10



3 - VIT C 1000

X 2/10



26/09/2024

4 - Doliprane

Professeur B.  
Spécialiste en Gynéco  
Res. du Palais Angle  
Tél. 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - Fax 0522 95 00 04  
CASA 10, 1<sup>er</sup> étage  
001789271000048 - INP 001789271000048

11/09/2024

إقامة القصر زاوية شارع غاندي وجده، عمارة D المبارك الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D, Appr n° 2, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

**Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE**

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

**الدكتورة وفاء بسبيس أبو نيدان**

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le .....

13/12/23

1- Ben Soltik Naceur

1000g + 300g SV

1000g x 300g

2- Dateau

1000g x 200g SV

3- Zaytoun x 300g SV x 3

79,70 18,20

Professeur BISBIS

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي وبعقب النصور، عمارة D Résidence du Palais, angle Bd Grand et Bd Général M. Benjelloun Im D. Appt n° 2, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20 Professeur BISBIS - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patient : 091029108 - INP : 091029108 - ICE : 001789271000048

**Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE**

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبو نيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le .....

13/12/2023

Mme Benseddik  
Fracture  
Echographie

Neriem

350,00 Dhs

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE  
Professeur en Gynécologie et Obstétrique  
Spécialiste en Médecine Nucléaire  
Résidante en Radiologie  
Bd Ghandi & Yacoub El Mansour  
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

13/12/2023

Casablanca, le .....

### ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Nom et Prénom : Mme BENSEDDIK MERIEME

DDR=01/06/2023 DDG = 15/06/2023

Terme théorique = 27 SA + 06 jours

Examen réalisé avec un appareil samsung WS80A

mis en service le 18/05/2021

Grossesse monofoetale évolutive dont la biométrie correspond au terme

Présentation céphalique dos à gauche

Placenta fundique

Liquide amniotique en quantité habituelle par rapport au terme

FC régulière à 155 batt/min

Doppler ombilical : IR=0,68

EPF : 1247 g

Conclusion : grossesse mono-foetale évolutive de 27 SA + 06 jours.

Absence d'anomalies dans les limites de l'examen réalisé ce jour.



**Patient**

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

13-12-2023-0003

Féminin

**Examen**

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

13

Nom		N°	13-12-2023-0003	Date exam.	13-12-2023
Sexe	Féminin				
Institute	PR. BISBIS				

**[ OB ]**

DDR	01-06-2023	DEA(DDR)	07-03-2024	AG(DDR)	27s6j
Critère Pctl.	AG(DDR)	PFE	1247g±187g	Auteur EFW	Hadlock3(PA)
AG(PFE)	28s3j	Pctl.(PFE)	80.22		

Biométrie fo...	Der...	1	2	3	AG	Pctl.	
BIP	71.86	71.12	71.86	mm	28s5j±15j	Hadl...	48.61 CF
PC	260.48	259.23	260.48	mm	28s2j±14j	Hadl...	66.17 CF
PA	242.04	242.04		mm	28s3j±15j	Hadl...	65.94 CF
FEM	54.51	54.51		mm	28s5j±14j	Hadl...	63.68 He
Crâne foetal	Moy.	1	2	3	AG	Pctl.	
CERV	29.98	29.98		mm	27s6j±21j	Chitty	33.76 Ni

# Rapport image ultrason.

Page 1/1

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

13-12-2023-0003

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

131220:

