

## 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

M23- 021140

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12740 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BEN SEDDIK Merieme  
 Date de naissance : 25/05/1988  
 Adresse : N°3 Etage 2, Résidence Jardin d'Anfa, 10 Rue  
Neumondic, Nasr, Casa  
 Tél. : 0610592393 Total des frais engagés : 849,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....  
 Nom et prénom du malade : BEN SEDDIK Merieme Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : .....  
 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) : Merieme B

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O 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)



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
13/12/23	CS ECTG		250,00 350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
<p>et Bd. L'Herposiphon</p> <p>Tel: 05 29 12 23 23</p>	<p>04/12/2022</p> <p>13/12/2022</p>	<p>139,20</p> <p>129,20</p>

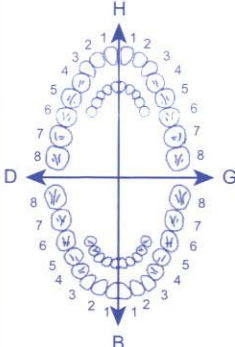
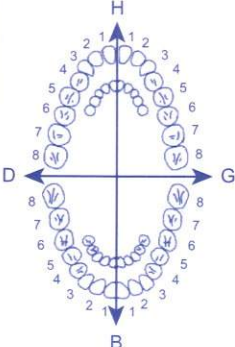
[illegible][illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 أبونايدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

04/12/23

PHARMACIE AERIA  
Angle Bd. Abdellah Bencherif  
et Bd. l'Aéropostale - Casablanca  
SI  
Tél: 0529.12.23.23

PHARMACIE AERIA  
Angle Bd. Abdellah Bencherif  
et Bd. l'Aéropostale - Casablanca  
SI  
Tél: 0529.12.23.23

Ben Seddik  
Medecin

102,00

1 - Humer

2 - Zythromax

3 - wrc 1000

4 - Doliprane

5 - ...

6 - ...

7 - ...

UT.AV. : 10 2024

P.P.V.

79 70

LOT N°: GT 0535

093660

ZITHROMAX<sup>®</sup> 500 mg  
3 comprimés



6 118000 250500

Vita C1000<sup>®</sup>

PPU 26DH90

EXP 09/2026  
LOT 34031 24

إقامة القصر زاوية شارع غاندي ومطعم عمارة D الطابق 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. Appl 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 أبونايدان

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

13/12/73

M. Benseldik

10 days term

26/8 x 02 mos

2 - pateaux

26 x 21 jan

3 - 31/08 x 03 mos

79,70

Professeur BISBIS

إقامة القصر زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور عمارة D Im D. Appt n° 2, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

Résidence du Palais, angle Bd Mohammed V - Casablanca

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

INPE : 091029108 - Pat. 091029108 - INP 091029108

**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 و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

13/12/2023

McBenseddik Neriem

Fracture

Echographie 350,00hrs

Professeur BISBIS Wafar  
Spécialiste en Cardiologie  
Rég. au Collège des Médecins de l'Ordre  
1<sup>er</sup> 067 32 21 76  
2<sup>nd</sup> 067 32 21 76  
3<sup>rd</sup> 001 8927 1000448 INF 091054106

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

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 / 06 36 36 36 58 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

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.

Dr. Wafae BISBIS  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Rés. du Palais, angle Bd. Ghandi & Yacoub El Mansour - CASA  
Tél : 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - Fax : 0522 95 00 03  
ICE : 001789271000048 - INP : 091029108

## Patient

N° 13-12-2023-0003  
 Nom  
 D. naissance  
 Sexe 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 Ha
Crâne foetal	Moy.	1	2	3	AG	Pctl.
CERV	29.98	29.98		mm	27s6j±21j	Chitty 33.76 Ni



## Patient

N° 13-12-2023-0003  
 Nom  
 D. naissance  
 Sexe Féminin

## Examen

N° d'accès  
 Date 131220  
 Description  
 Echographiste

