

# 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 : 8083

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHCHIBA FATIMA

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

12 LOT TANZAONA ZENITH

Tél. 06 62 70 56 88

Total des frais engagés : 749,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2024

Nom et prénom du malade : BENCHCHIBA FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection synéndogène

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 : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
7-02-2024	C <sub>2</sub>	120,01	120,01	<p>DR. Abdellah NAFI, Maroc SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 44, Rue Abu Abdellah Nafi, Maroc Tél: 05 22 23 60 83 - GSM: 0001 398 466</p> <p>DR. Abdellah NAFI, Maroc SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 44, Rue Abu Abdellah Nafi, Maroc Tél: 05 22 23 60 83 - GSM: 0001 398 466</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAROC Centre Commercial Maroc Tél: 05 22 23 60 83 Casablanca	7-02-2024	249,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
7-02-2024	K <sub>20</sub> + K <sub>20</sub> 2	300 D.H.

### AUXILIAIRES MEDICAUX

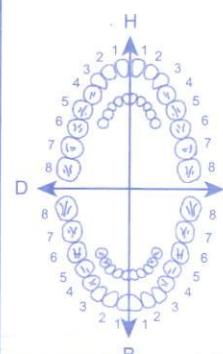
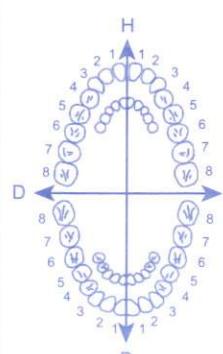
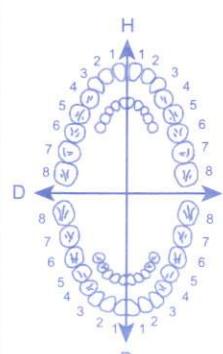
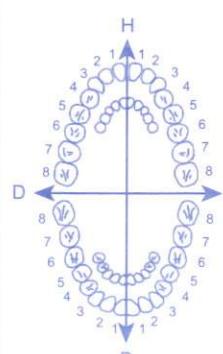
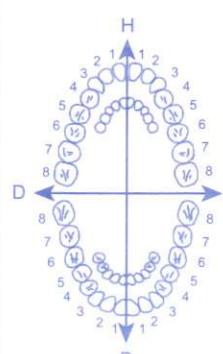
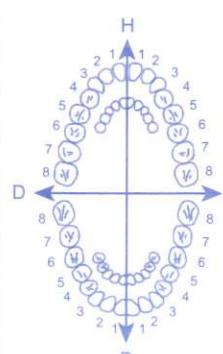
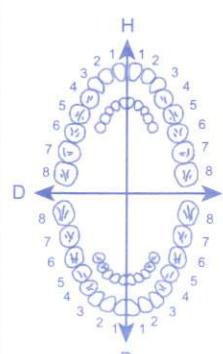
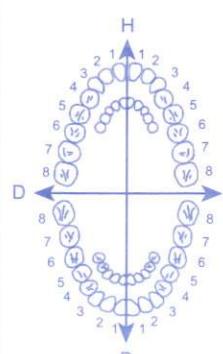
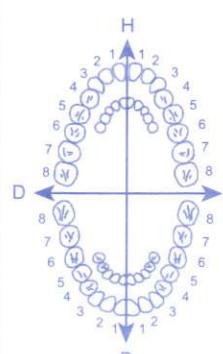
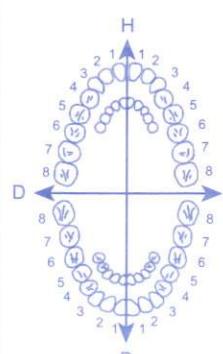
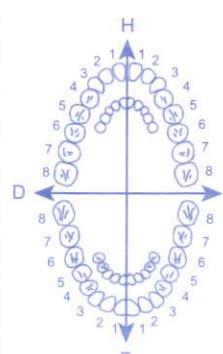
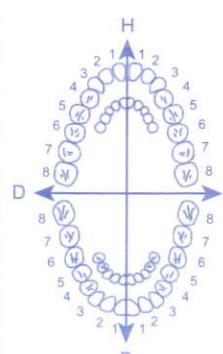
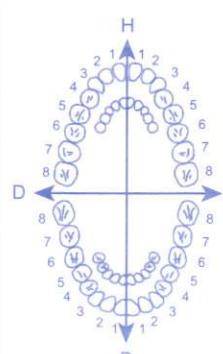
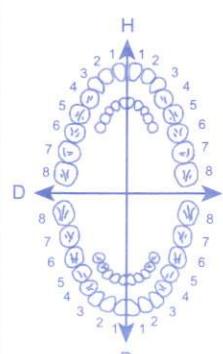
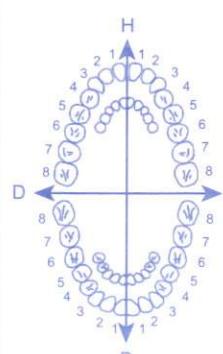
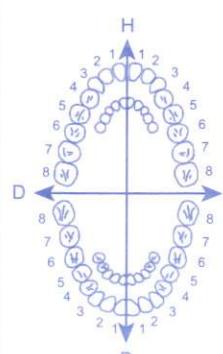
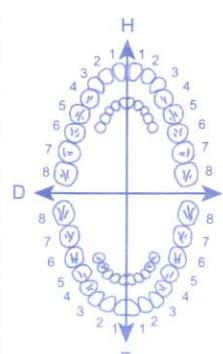
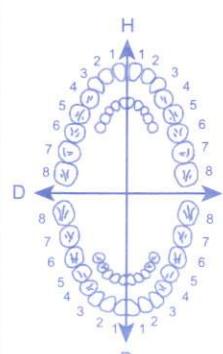
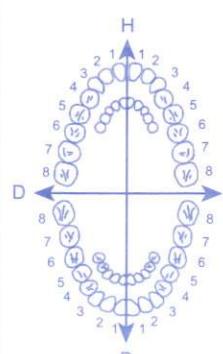
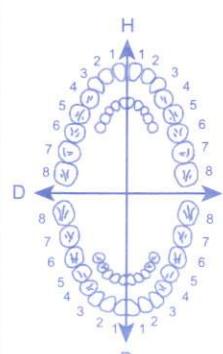
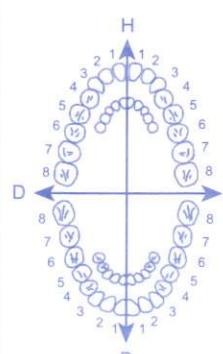
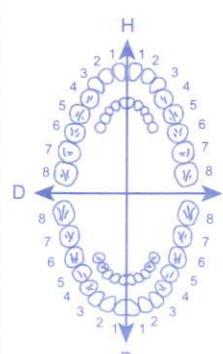
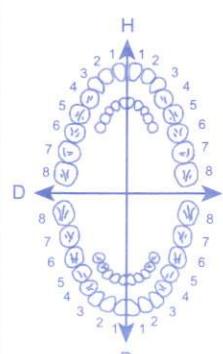
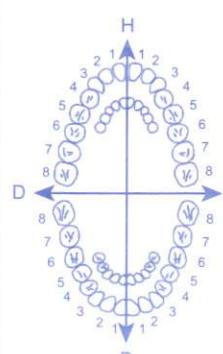
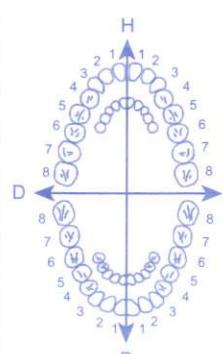
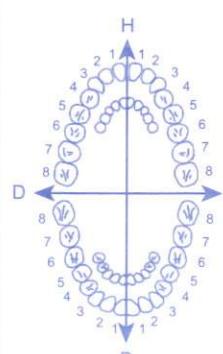
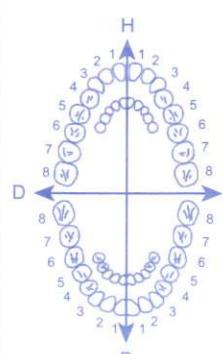
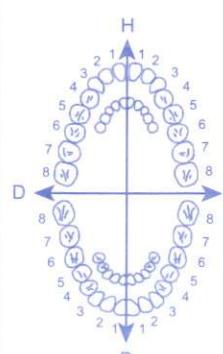
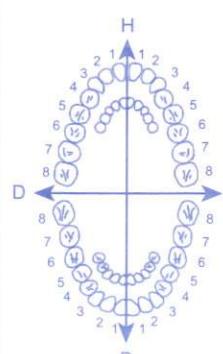
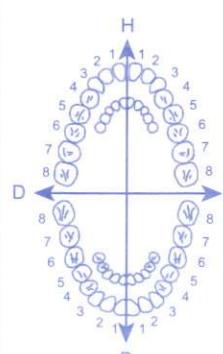
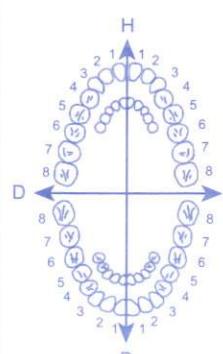
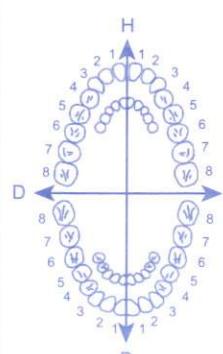
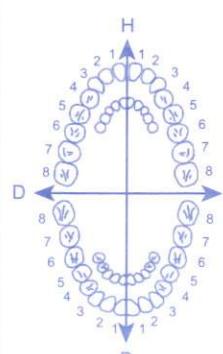
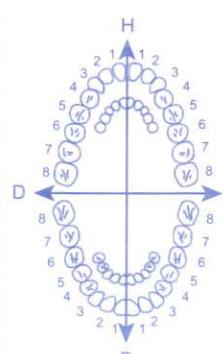
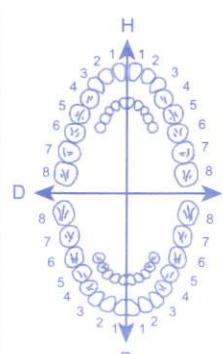
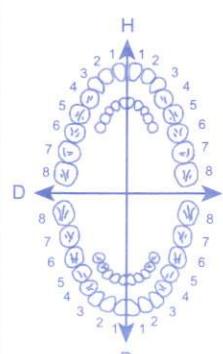
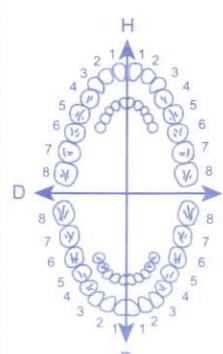
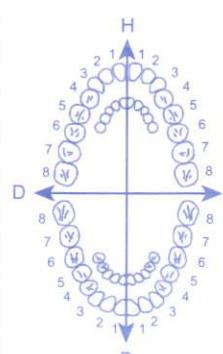
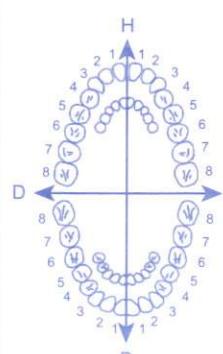
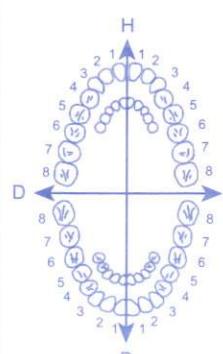
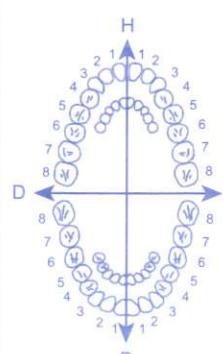
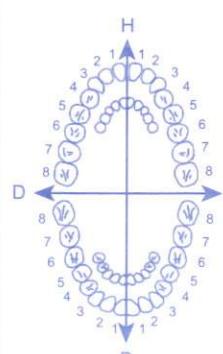
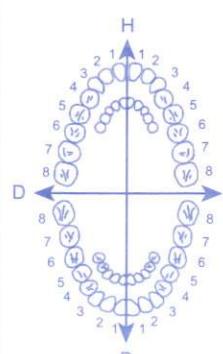
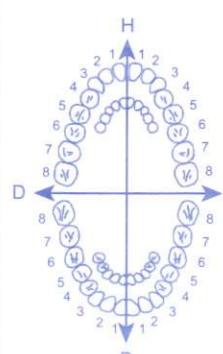
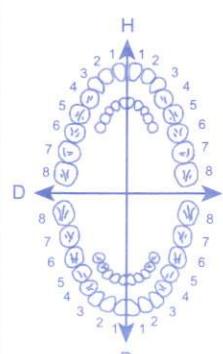
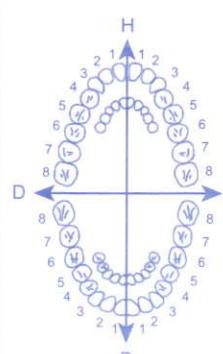
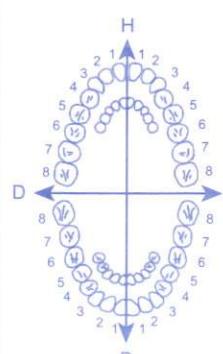
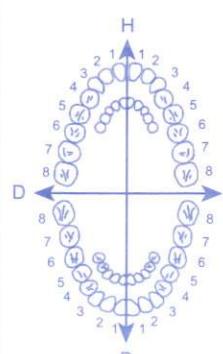
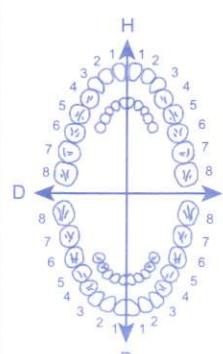
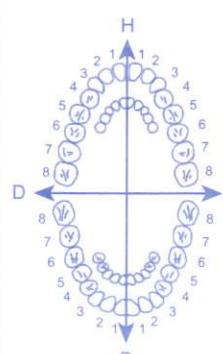
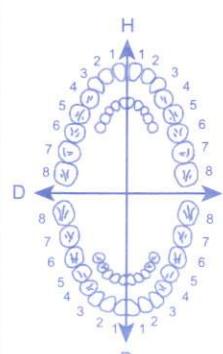
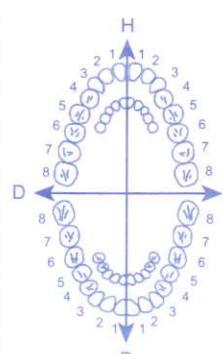
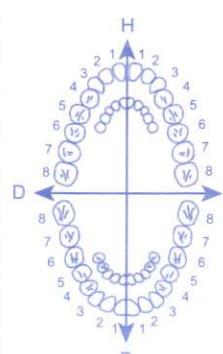
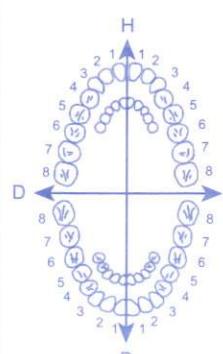
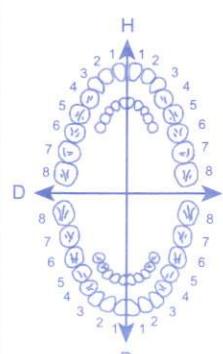
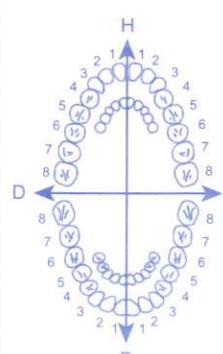
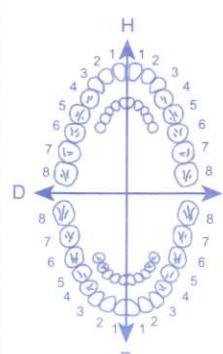
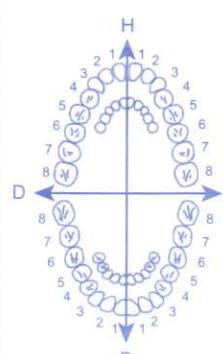
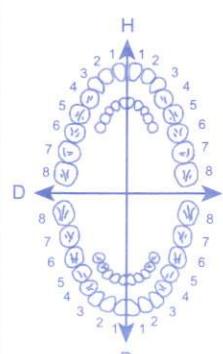
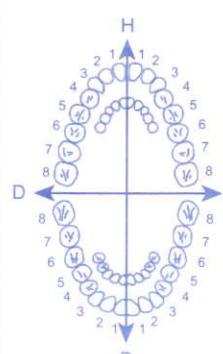
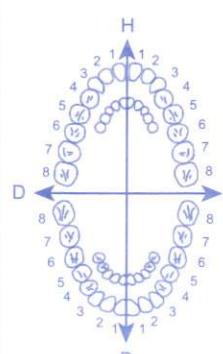
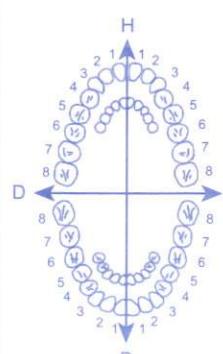
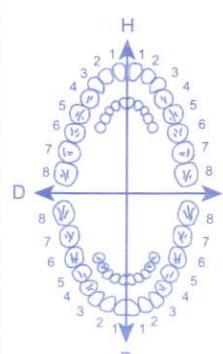
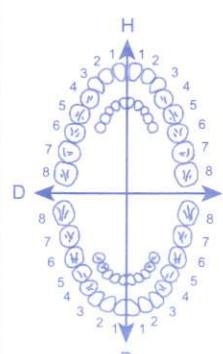
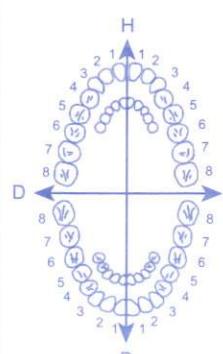
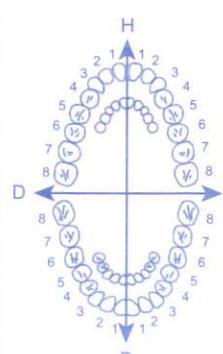
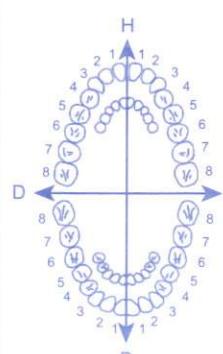
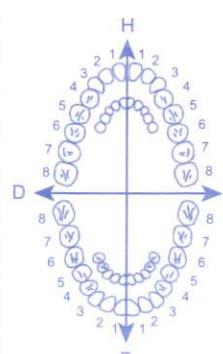
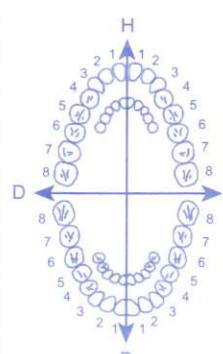
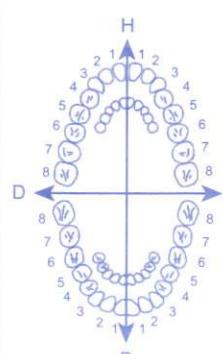
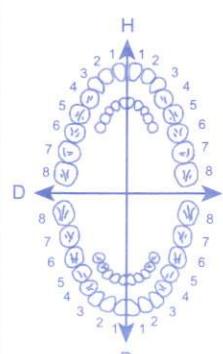
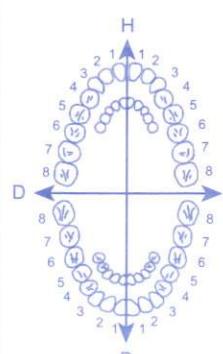
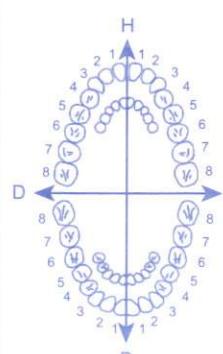
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 and letters H, G, D, B. The diagram is oriented with the				

44/30

LOT: 0087  
EXP: JAN 2025  
PPV: 40,50 DH

LOT: 4613  
PER: 05-26  
PPV: 22DH40

الدكتور

خريج كلية الطب بباريس في العقم

باء والتوليد

Diplômé de la Faculté de médecine de Paris  
en Stérilité du Couple

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE

Chirurgie Gynécologique  
Echographie

Casablanca, le : .....

7/2/24.

Dr. Zizi  
Féminin

44/30

Devagyn 500 mg

31/6/18

Devagyn 500 mg

53,60 Dhs

Diphilow 11

Tel: 05 22 23 60 83 - GSM: 06 61 39 84 66  
(Face Marché Maârif, Maroc)

44, Rue Abou Abdellah Nafii, Maârif  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
Dr. Abdellah Nafii Zizi

44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif - Tél. : 05 22 23 60 83 - GSM : 06 61 39 84 66

E-mail : gyn.zizi@gmail.com

40/08

EFFICACIEGRAPHIQUE

24/08/00

02

MS



Dr. Abdelouahab ZIZI  
SPECIALISTE EN GENECOLOGIE OBSTETRIQUE  
44, Rue Abu Abdellah Nafy, Marrakech  
Tel: 05 22 23 60 83 - GSM: 0661 398 466  
(Face Marche Marrakech)

**Dr. Abdelouahab ZIZI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris  
en Stérilité du Couple

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE

Chirurgie Gynécologique  
Echographie



الدكتور عبد الوهاب الزيري

خريج كلية الطب بباريس في العقم

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : .....

Note d'honoraires du Dr ZIZI Abdelouahab

Pour Mme B.G.N.C.I.H.I.BA...F.A.T.I.M.A.....

La somme de ... 3.000 ... Echographie.

Dr. Abdelouahab ZIZI  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif  
Tél. 05 22 23 60 83 - GSM : 06 61 39 84 66

**Docteur Abdelouahab ZIZI**

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE

OBSTETRIQUE

Chirurgie Gynécologique - Echographie



**الدكتور عبد الوهاب الزيزي**

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسائية

الفحص بالصدى

## **EXAMEN ECHOGRAPHIQUE**

NOM ET PRENOM : Mme BCNCHHIBA Fatima

DATE : 7/2/24

## **ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

- \* Utérus de taille et de morphologie normales.
- \* Sa ligne de vacuité est fine.
- \* Absence de masse annexielle visible.

### **CONCLUSION :**

### **Echographie Pelvienne Normale.**

*Dr. Abdelouahab ZIZI  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
44, Rue Abdellatif Nafsi, Maârif  
(Face à la poste Maârif)  
Tél: 05 22 23 60 82 Gsm: 0661 398 466*



07/02/24 12:11:19 AM adm

MI 0.5 TI 0.1 E8C

OB-23

0-  
B  
Frq 8.0 MHz  
Gn 50  
EA 13  
Map C0  
D 9.0 cm  
DR 72  
FR 15 Hz  
AO 100 %

