

# 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° W19-485456

N°D: 15279.

ANPL

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 89.18

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSAINI TAYER

Date de naissance : 02-12-1963

Adresse : 716, Boulevard de Fes Casablanca

Tél. 0661 46 19 34

Total des frais engagés : 1992,80

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

## 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.

#### 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                                                                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEC. 2019       | 4                 |                       | 300 m <sup>2</sup>              | INPE: 091127/005<br>Dr. SEFRIOUT M <sup>2</sup> 1000000<br>éologue Anesthésiste<br>Anne M <sup>2</sup> 22 2049 11<br>05 05 22 2049 11 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                                                                          | Date     | Montant de la Facture |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| PHARMACIE JARDINS POLO<br>Raïna SEKKAT<br>Docteur en Pharmacie<br>Avenue Atlantide N° 102 Bis<br>Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00 | 16/12/10 | 792,80                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| ANALYSES - RADIGRAPHIES                                                           |          |                              |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  | 18/12/19 | 245<br>K30<br>Docteur        | 900.00                 |
|                                                                                   |          |                              | 1                      |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX                  |                   |        |     |     |                                    |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                       |                   | A M    | P C | I M |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |                                    |
|                                       |                   |        |     |     |                                    |

### 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 | INP : <input type="text"/>                                                                                                                                                                            |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|--|----------|--|---|--|----------|--|
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             | <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/><br><b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/><br><b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/><br><b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
| <b>ODF PROTHESSES DENTAIRES</b>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> |                  |             |                                                                                                                                                                                                       | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D |  | 00000000 |  | 35533411 |  | B |  | 11433553 |  |
|                                                                                                                                                                                                       | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21433552         |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 00000000         |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       | 11433553                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
| <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |
| <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/><br><b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/><br><b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/><br><b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                                                                                                                                                                                       |   |  |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

Gynécologue - Accoucheur  
Chirurgie Gynécologique - Echographie

196, Avenue Mers Sultan  
1er étage - Casablanca  
Tél.: 05 22 20 49 11

PHARMACIE JARHAT  
Rajaa SEFRIoui  
Doeuvre 27, Pl. Jemaa el Fna  
Avenue Atlantide, N° 109  
Casablanca - Tél.: 05 22 54 18 88



اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية - الفحص بالصدى

196، مجمع مرس السلطان  
الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 20 49 11

Casablanca, le

16 DEC. 2019

الدار البيضاء،

SEFRADUI نسائية

321.60

~~Wung 5%~~  
نحو 21.

SV

152.80

~~Retoderm~~  
نحو 21.

SV

198.80

~~Microfertin 110~~  
نحو 25.

SV

87.30

~~Demofix~~  
نحو 21.

SV

50.00

~~VERUZEN~~  
نحو 21

SV

SV ~

52,10

SMECTA

75,25



20,50

IMODIUM

75,35



292,80

**PHARMACIE JARDINS POL.**

Riadh SEKKAT

Docteur en Pharmacie

Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pol.

Casablanca - Tél : 05 22 52 74 40

*Dr. SEFIOUI Med.  
Gynécologue Accoucheur  
106 Avenue MC. Hassan  
Casablanca - Tel : 05 22 50 00 14*

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 2,5 ml  
AMM N° 07 DMP/21/NCN  
PPV:321,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
BP N° 1,27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070381

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Ketoderm 2% gel b6 sachet  
P.P.V : 152,60 DH

6 118001 181490



**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH80  
EXP 04/2022  
LOT 93035 4

87,30

**VERUZEN**

KERATOLYTIQUE

LOT : 0023  
PER : 03-08  
PPC : 50,00 DH

SMECTA 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 52DH40

6 118000 011460



LOT : 9MA603  
PER : 03 2022

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél

P.P.V : 30DH50

6 118000 010845



Dr. SEFRIoui Mohamed

الدكتور الصفريوي محمد

Spécialiste

Gynécologue - Accoucheur  
Chirurgie Gynécologique - Echographie

196, Avenue Mers Sultan  
1er étage - Casablanca  
Tél.: 05 22 20 49 11



اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية - الفحص بالصدى

196، محج مرس السلطان  
الطباق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 20 49 11

Casablanca, le

16 DEC. 2019

الدار البيضاء،

SEFRIoui (mj) Se

Mammographie +  
Mammographie Mammogram



Dr. SEFRIoui Med.  
Gynécologue Accoucheur  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - tel.: 05 22 20 49 11

# RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 18/12/2019

Facture N° 20445/2019

Nom patient : SEFRAOUI MAJDA

Examen(s) réalisé(s) :

MAMMOGRAPHIE+ ECHOGRAPHIE:

Montant : 900 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

NEUF CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES



# Radiologie Sebta 23



الفحص بالأشعة  
سبتة 23

Scanner spiralé, 3D, Denta - Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Rachis et M.I en totalité - Mammographie - Panoramique dentaire et Télé Radio Numérisés  
Biopsies guidées - Radio photo pulmonaire - IRM sur R.V

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Patient : SEFRAOUI MAJDA

Casablanca , le 18/12/2019

## MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Seins à la fois lipomateux et fibro-glandulaires , d'une assez grande densité , symétriques .

Multiples surcroits d'opacités des deux cotés d'allure bénigne .

Pas d'opacité tumorale visible , pas de désorganisation tissulaire , ni de micro-calcifications pathologiques .

Absence d'anomalie cutanée

## ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Trame fibro-glandulaire hyperéchogène de répartition harmonieuse .

Absence de lésion tissulaire suspecte .

Présence de multiples formations kystiques intéressant les deux seins mesurant entre 2 mm et 6 mm , anéchogènes bien limitées d'allure bénigne .

Absence d'adénopathie .

### Conclusion/

Aspect de dystrophie kystique .  
BI-RADS 2 de ACR .

### CLASSIFICATION BI-RADS ( American College of Radiology ) ( ACR ) :

- BI-RADS 1 de ACR : Normale ( surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage )  
BI-RADS 2 de ACR : Lésion bénigne ( surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage )  
BI-RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne ( surveillance semestrielle est conseillée pendant un an puis annuelle pendant 2 ans )  
BI-RADS 4 de ACR : Anomalie suspecte , nécessitant une vérification histologique ( biopsie )  
BI-RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité ( une biopsie ou exérèse est souhaitée ).



23, زنقة سبتة - حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 49 09 62 - الفاكس . 05 22 49 09 60 , 61

23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 05 22 49 09 60/61 - Fax : 05 22 49 09 62