

# 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

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



Ampl  
NO: 19751

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002540

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044 Société : RAN  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : KERDOUN ROHANE Date de naissance : 12-06-63  
Adresse : KERDOUN9@GMAIL.COM  
Tél. : 0661193876 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 17/01/2020  
Nom et prénom du malade : ABER CHARIF Agé :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
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 : 04-02-2020

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVÉ 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
		1	4000	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	17/01/20	8500	525,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

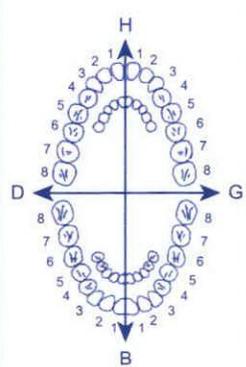
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

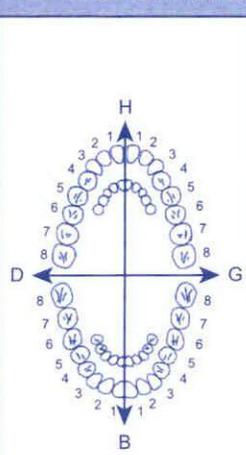
**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Samira FASSAH**  
**Gynécologue-Obstétricienne**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris  
Stérilité du couple - Accouchement  
Chirurgie gynécologique - Coelochirurgie  
maladies du sein - Echographie



**الدكتورة سميرة فساح**  
**اختصاصية في أمراض النساء و الولادة**

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة ملحقفة و طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس  
عقم الزوجين - الولادة  
الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار  
أمراض الثدي - الفحص بالصدى

**Sur Rendez- Vous**

Casablanca, le..... في الدار البيضاء.

**بالوعد**

17 JAN 2020  
ABERCHANE Leila

Janie AHH

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF  
Dr. EL KHAFFI Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammedi N° 52 54  
Hay Al Oudj Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tel : 05 22 75 86 77 Fax 05 22 76 84 39

**Docteur Samira FASSAH**  
Gynécologue - obstétricienne  
N°5 Hay Tarik - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél: 0522 76 58 51

# Docteur Samira FASSAH

Gynécologue-Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - Accouchement

Chirurgie gynécologique - Coelochirurgie

maladies du sein - Echographie

Sur Rendez- Vous

Casablanca, le 17 JAN 2020 ..... في الدار البيضاء، في

الدكتورة سميرة فساح

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقه و طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

يا لوحيد

↑ ABERCHANE lito

Karyographie pelvienne à  
400 ST

Docteur Samira FASSAH  
Gynécologue - obstétricienne  
N°5 Hay Tarik - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél: 0522 76 58 51



# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÈDICALÈS YAFÀ

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضان

Laboratoire Autorisé N° 26050

Patente : 31643475 - I.F. : 218530 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

التحاليل غير قابل للتغير بتاريخ اجراء

### FACTURE N° : 200101017

Casablanca le 17-01-2020

Mme ABERCHANE Leila

Date de l'examen : 17-01-2020

INPE  
093003440

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0462	AMH : hormone anti-mullerienne Technique immunoenzymatique	B500	B

Total des B : 500

Total dossier: 575.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
cinq cent soixante-quinze dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFÀ  
Dr. EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods SIDI BERNOUSSI - Casablanca  
Tel: 05 22 75 86 77 Fax 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd, Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI  
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com

Investment | Cost

- like a global or over  
a network for home  
& play activities

1/2000 0,75/4,65

1/2000 2,17/1,76

- W 2 more values

- PS de same price

- PS 2 different price

---

shkol

ntf myakes

