

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-442343



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 18733 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Nizar Idrissi

Date de naissance : 25.12.1990

Adresse :

Tél. : 0661808473 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Gynecologie, TEP, 1er, Hayat

Cachet du médecin : Gynecologie, TEP, 1er, Hayat

Date de consultation : 14/11/2019

Nom et prénom du malade : GODARD Florence Age :

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : Névrasthénie

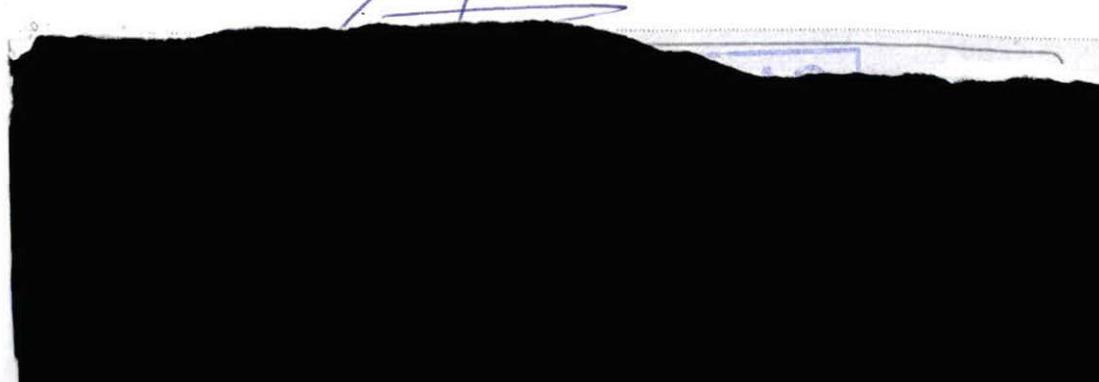
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr Gynecologie, TEP, 1er, Hayat

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 : 12 Fév 2020



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
14/11/10	G + épilepsie Bébés		400 200	DR. BIBI NAGUIA IBBAST, Gynécologue, 31 Bd du Mouvement Social, Paris (GH 25 Alfort), Tél. 01 45 20 00 00, Haye

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMARIALE Arme DRIBINA Fatima Pharmacie Ghandi - Casablanca 22 34 10 59</i>	<i>24/11/15</i>	<i>71,00</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 EVOULU LAB LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES	11/12/14	RNC + PDS	159,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>05533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000500</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	05533412	21433552	00000000	00000500	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																		
05533412	21433552																		
00000000	00000500																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>																	
		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"/>																	

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

-Accouchement

-Echographie

-Stérilité de Couple

-Maladies des Seins

-Chirurgie Gynécologique



الدكتورة العباسي بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجية كلية طب بستراسبورغ فرنسا
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

الشخص بالأمواج فوق الصوتية

عقم الزوجين

أمراض الثدي

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le M/ll flg

Dr. Gobau Blouet

71.00

① Xolofut
~~Xolofut~~

(x186)
S. 2

② Serendipit
~~Serendipit~~ (2u)

PHARMACIE NOUVIER
Mme DRIBINA Fatima
Pharmacienne
76, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 34 10 59

Dr E. IRBASS BERGAM Hayat
Gynécologie Accouchement
31 Bd Oum Errabia Gr El Firdaous
(GH 25) Aboufakr casablanca
Tél./Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

شارع أم الريبع، مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق : 9. شقة: 2. الألفة. الدار البيضاء. الهاتف / الفاكس: 05 22 90 11 01
31, BD Oum Errabia, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

71,00

Yofolvit® 200/400/2 µg

IODE | ACIDE FOLIQUE | VITAMINE B12

0 21
0 21
0 20
0 20
0 1
0 1
0 07
0 07
0 04
0 04
0 01
0 01

DUL

voie orale

28 comprimés



voie orale

28 comprimés

Indications :
 Prévention des troubles dus à une déficience en iode (TDI),
 acide folique et vitamine B12 chez les femmes enceintes
 pendant le 1^{er} trimestre et pendant un mois avant la
 conception en tant que prévention des malformations
 fetales.



01/16

Yofolvit® 200/400/2 µg

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

iode : 200 µg,

acide folique : 400 µg,

vitamine B12 : 2 µg

Excipients à effet thérapeutique : Lactose.

Pas de précaution particulières de conservation.

Podologie, mise en garde et contre-indication : Consultez la notice.

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

يحتوى كل قرص على:

Yofolvit® 200/400/2 µg
28 comprimés

200 µg

400 µg

2 µg

excipients à effet thérapeutique

اللactose

vitamine B12

iodé

acide folique

vitamine B12

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique



الدكتورة العباسي برకام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

عقم الزوجين

أمراض الثدي

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le 14/11/2000

Fadoua Boura M^e. Godard
Florentin F.
Consultation offerte de 8H à 12H

Fadoua Boura Belkhir
8H
12H
c. Dr. Sigmund de 400

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat
Gynécologue Accoucheur
31 Bd Oum Errabbi, Groupe Réal Firdawss
(GH25A) Casablanca
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26

مستعجلات

Dr. El ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France
Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique



الدكتورة العباسى برکام حیاۃ

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسيورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

اللادة-

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

عقم الزوجين

أمراض الشفاف

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le

ca, Le 14/11/19

Le Génie de l'Ingenierie

Dr EZZIBASSI ZERGAH, Hayat
Gynécologie Accouchement
31 Bd oum rabii, Gr Elifirdawss
(GH 25 A)oulifa casablanca
Tél./Fax: 05 22 90 11 01

مستعجلات : 06 61 43 83 26

شارع أم الربيع، مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق: 2، شقة: 9، الألفة، الدار البيضاء، الهاتف / الفاكس: 05 22 90 11 01
31, BD Oum Errabii, Groupe Rés Al Firdaus (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

FACTURE N° : 1912112003

Casablanca le 11-12-2019

Mme Florentine GODARD

Date de l'examen : 11-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang Sérologie Toxoplasmose IgG	E25 B100	E B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams

Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
 0522 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45
 E-mail : evolulab@hotmail.com
 ICE : 001666539000001

Docteur EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

31 Bd oum rabii, Gr Al firdaous (GH 25 A) oulfa

casablanca

Tél./Fax : 05 22 90 11 01

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE
GYNECOLOGIQUE**

NOM: Golans PRENOM: Florentine
ÂGE: 22 DATE: 14/11/03
MOTIF: Ménorrhée

UTERUS : • Antéversé • Rétro versé
• Echo-structure : régulière
• Endomètre : épaisseur de

• Intermédiaire
Myome :
mm

étg en 1,36 cm
MD

ANNEXE DROITE : • Ovaire droite : mesurant
• Follicule(s) : mesurant
• Kyste : mesurant

NA mm
mm
mm

ANNEXE GAUCHE : • Ovaire gauche : mesurant
• Follicule(s) : mesurant
• Kyste : mesurant

NA mm
mm
mm

EPANACHEMENT : Oui non minime moyen abondant

CONCLUSION : échographie gynécologique

*Dr. El Abbassi Bergam Hayat
Gynécologie-Hystérocèle
31 Bd oum rabii, Gr Al Firdaous
(GH 25 A) Oulfa Casablanca
Tél/Fax: 05 22 90 11 01*

Date du prélèvement : 11-12-2019 à 08:46
Code patient : 1912112003
Né(e) le : 08-07-1990 (29 ans)



Mme Florentine GODARD
Dossier N° : 1912112003
Prescripteur : Dr Hayat EL ABBASSI BERGAM

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

- Toxoplasmosis IgG
(Technique ELFA sur mini Vidas)

0 UI/mL

Conclusion: Sérologie négative. Sujet non immunisé à contrôler tous les mois pendant la grossesse

INTERPRETATION	< 4 Négatif	4 à 8 Douteux	> ou = 8 positif
-----------------------	-------------	---------------	------------------

Validé par le biologiste
Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE EVOLULAB
187 Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tel. 0522 94 77 45 - Fax 0522 94 77 45
E-mail evolulab@hotmail.com - ICE 001666539000001