

## 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

- 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.

N° W19-550983

59368

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1863	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZAKI KARINA
Nom & Prénom :		ZAKI KARINA	
Date de naissance :		17/05/77	
Adresse :		12 CMA, Meil'evien, quartier de la gare, Blvd de l'Indépendance, 10 étage A, Casablanca	
Tél. :	0626104665	Total des frais engagés :	643,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	ZAKI KARINA
Nom et prénom du malade :	ZAKI KARINA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	meningite
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 : 05/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-550983
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	1863
Nom de l'adhérent(e) :	ZAKI KARINA
Total des frais engagés :	643,40
Date de dépôt :	23/02/21

## 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
22/02/2015	CS		300	INP : 11111111111111111111111111111111 GCH 25 Aout 2015 Saisie 01 31 BD du Mont Royal, Etchawas Gatineau Québec J8Y 4H9 Téléphone : 819 776-1111 Télécopieur : 819 776-1111

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.01.21	9340

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/11/2010	57,60	250

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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



الدكتورة العباسى بركام حياة

## إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بسترسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بسترسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

 Casablanca, Ltd.

24/1/84  
Casablanca, Le

4670x2 Ye Zaki Karuwa

Freie Zeit Ver 

Handwritten notes in the background:

- Top left: "160 T S" with arrows pointing to "160" and "T S".
- Top right: "285 T" with arrows pointing to "285" and "T".
- Bottom left: "1: 93.40" with an arrow pointing to the "1".
- Bottom right: "Rep 17/08" and "3 Feb" with arrows pointing to the "17" and "3".

Business card in the center:

**PHARMACIE FARIDA**  
Farida Biologiste, Biologiste  
Pharmacienne, Biologiste  
19, Bd. Ion Inculeț, Fălticeni  
tel.: 030.01.63, fax: 030.01.63

*(Handwritten signature "A. Farida" is written across the bottom right of the card)*

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 Firdaous (GH25A),étagé: 2, Appt: 9,EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

6



10 mg 30 comprimés



Primolut® Nor

بريمولوت نور  
- 30 كبسولات



٤٦٧٠

6



10 mg 30 comprimés



Primolut® Nor

أسيتات النيتروبنتيلين

لـ - نـ - لـ - نـ -



46,70

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 بركم حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

الشخص بالأمواج فوق الصوتية

عقم الزوجين

أمراض الثدي

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le

27/01/21

Fatma Belhadj - ZAKI kARIMA

Consultation gynéco-obstétrique  
300 DT.

Béchir Belhadj

260 DT

مستعجلات Urgence : 06 61 43 83 26

شارع أم الريـع، مـجمـوعـة إـقـامـة الفـرـدوـس (GH25A) طـابـق: 9. الأـلـفـةـ الدـارـالـبـيـاءـ.ـهـاـفـ.ـهـاـكـ: 011 90 22 05.ـفـاـكـسـ: 011 90 22 05 31, BD Oum Errabii, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

**Docteur EL ABBASSI BERGAM Hayat**  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
31, Bd Oum Rabii, Gr Al Firdaous (GH25A), OULFA  
CASABLANCA  
Tél:05.22.90.11.01

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

**NOM:** Zaki  
**AGE:** 17/9/77

**PRENOM:** Karima  
**DATE:** 27/11/82

**MOTIF:** Newanahie

**UTERUS:**

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

• Intermédiaire

Myome:

mm

**ANNEXE DROITE :**

- Ovaire droit : mesurant mm
- Follicule(s) : mesurant mm
- Kyste : mesurant mm

PS

mm

mm

mm

**ANNEXE GAUCHE :**

- Ovaire gauche : mesurant mm
- Follicule(s) : mesurant mm
- Kyste : mesurant mm

PT

mm

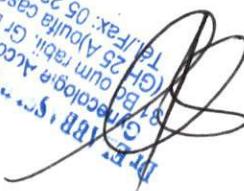
mm

mm

**EPANCHEMENT :** Oui      Non      Minime      Moyen      Abondant

**CONCLUSION :**

GH25A Oum Rabii Gynécologie  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01  
Dr. EL ABBAS BERGAM Hayat  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
31, Bd Oum Rabii, Gr Al Firdaous (GH25A), OULFA  
CASABLANCA



SAMSUNG DR EL ABBASI HA...

TIs 0.19 MI 0.86 27-02-2021

12:48:26

Utrérus\* FV844-9 R:0cm/45Hz [2D] Gén: Gr50 PD108 MI3 P90%



Gel

Dist Vol. 3 Dist. Ellipse

SAMSUNG DR EL ABBASI HA...

TIs 0.19 MI 0.86 27-01-2021

12:47:51

Utrérus\* FV844-9 R:0cm 45Hz [2D] Gén: Gr50 PD108 MI3 P90%



Gel

Dist Vol. 3 Dist. Ellipse