

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009353

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10939 Société : 76507

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOLLAYAD I. Elham

Date de naissance : 6/12/73

Adresse : Lot ORRACHIOIA Rue 3 N°23 Ain chouch

Casa

Tél. : 0661241442 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/05/2021

Nom et prénom du malade : BOLLAYAD I. Elham Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 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
03/05/2022	G	1	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/5/22	402,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	4/5/22	3 h 10	559,40

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. SIBAI Soummaya**

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Nancy

**Spécialiste**  
**en Gynécologie - Obstétrique**

**Stérilité du Couple**

**Maladie des seins - Echographie**

Tél : 05 22 50 66 66

**الدكتورة السباي سمية**

خريجة كلية الطب بنانسي

**اختصاصية في أمراض النساء  
والولادة**

**عقم الزوجين**

**أمراض الثدي - الفحص بالصدى**

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le..... 03/05/2021

η BOUAYAD.

Elham

44,60

(1) Dayh...  
up 2x13



PHARMACIE EL HOUDA  
19, Bd de l'Armée  
Casablanca - 44  
Tél: 0522 28 99 44

(2) 320,00 Serelys.

up en ce sens plus jol 3 fois

(3) 38,30  
Blygym

402,90

Dr. SIBAI Soummaya  
Spécialiste En Gynécologie  
Obstétrique  
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique  
Tél: 05 22 50 66 66

205, زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 66 66 - 205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1<sup>er</sup> étage - CASABLANCA

MAPHAR  
POLYGYNA 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sebaa Maroc  
P.P.V.: 380DH30



6 118001 182015

DURF-ASTON 10MG CP PEL B10 P.P.V.: 44DH60  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sebaa Casablanca - Maroc



1125511

Distribué par :  
Althea, SA  
76, Allée des Gasuarinas  
20580, Ain Sebaa  
Casablanca

Sérélys®

PPC : 320.00 Dhs

MAHARATCHEL HONDY  
DURF-ASTON 10MG CP PEL B10  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sebaa Casablanca - Maroc



**Dr. SIBAI Soummaya**

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Nancy

**Spécialiste**

**en Gynécologie - Obstétrique**

**Stérilité du Couple**

**Maladie des seins - Echographie**

Tél. : 05 22 50 66 66

**الدكتورة السباعي سمية**

خريجة كلية الطب بنانسي

**اختصاصية في أمراض النساء  
والولادة**

**عقم الزوجين**

**أمراض الثدي - الفحص بالصدى**

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le ..... 03/05/2021

Dr BOUAYAD - I Phum

- (1) cholestérol, HDL - LDL
- (2) Triglycérides
- (3) FSH.

**ELIXMAL**  
BIOLOGIE MÉDICALE  
74716, Bd. Hedi Boucheb BELABSSIR - SETTAT  
Tél: 0823 40 23 84 • Fax: 0823 72 17 84

**Dr. SIBAI Soummaya**  
Spécialiste En Gynécologie  
Obstétrique  
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique  
1er Et. Casablanca Tél. : 05 22 50 66 66

زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 66 66 - Tél. : 05 22 50 66 66 - 1<sup>er</sup> étage - Bd. Panoramique - 205, Angle 2 Mars - CASABLANCA

Edité le : 04/05/21

**DUPLICATA**

Madame BOUAYAD ILHAM

Dossier : 21E215

Du : 04/05/21

Prescripteur : Docteur SOUMMAYA SIBAI

Page : 1/1

**BIOCHIMIE**

Konelab 20 i

Selectra

		Normales	Antériorités
Cholestérol Total -----:	2,39 * g/l	1,4 - 2	
Cholestérol HDL -----:	0,40 g/l	> 0,4	
Cholestérol LDL -----:	1,74 * g/l	< 1,3	
Triglycérides -----:	1,23 g/l	0,4 - 1,5	

**HORMONOLOGIE**

Mini vidas

Date des dernières règles -----: INDETERMINEE

FSH (HORMONE FOLLICULO STIMULANTE): 98,40mUI/ml

(Méthode F.L.F.A. Biomérieux)

Interprétation

Femme	Phase folliculaire	4,5 - 11
	Pic ovulatoire	3,6 - 20,6
	Phase lutéale	1,5 - 10,8
	Ménopause	36,6 - 168,8
Homme		2 - 18,6
Garçon 10 ans		< 3

مختبر التحليلات  
طبية الأمل  
BIOLOGIE MÉDICALE  
74/76, Bd. Hadj Bouchaib BELABSSIR • SETTAT  
Tél.: 0523 40 23 84 • Fax : 0523 72 17 84

067161992

Settat le mardi 4 mai 2021

Madame BOUAYAD ILHAM

FACTURE N°	32641
------------	-------

Analyses :			
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	40	
Cholestérol LDL -----	B	40	
Triglycérides -----	B	50	
F.S.H. -----	B	250	Total : B 410

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1	

TOTAL DOSSIER	559,40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Neuf Dirhams et Quarante Centimes

مختبر التحليلات الطبية الأمل  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL AMAL  
74/76, Bd. Hadj Bouchaib BELABSSIR • SETTAT  
Tél.: 0523 40 23 84 • Fax : 0523 72 17 84