

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

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° M21- 0004834

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7357 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KERROUM ADOERRAHIM  
Date de naissance : 14-09-1963  
Adresse : OULED AZZOUZ U6 N°21  
EL OULFA CASABLANCA  
Tél. : 06 15 68 78 61 Total des frais engagés : 923,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 07/09/2019  
Nom et prénom du malade : Ouleddine Abdelhak Age: 1969  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Je souffre de  
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 : 07/09/2019  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




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
09/09/2008	CR		300	

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MOULAY AHMED</b> Lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz Casablanca - Tél: 05 22 65 86 08	07/09/2021	12314
INPE 092105811		

1 2 3 4

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Centre de Radiologie de la Casade d'Or 01 47 00 00 00 - 02 22 22 22 22 02 22 22 22 22 - 02 22 22 22 22	10/09/2022	2 CHO 4 MONTRO	500,00

---

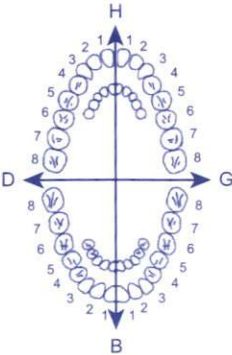
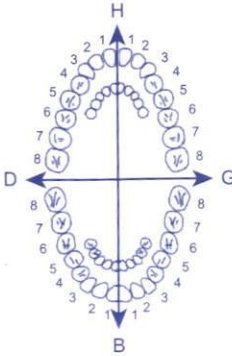
[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

[illegible]

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

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

## الدكتورة العباسي بركات حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

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



Casablanca, Le .....

07/09/2024

7e Nouj'eb Ahal

93.00

Soelau

93.00

ASRL IT

60.40

Diminuer

ASRL

123.40



Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 02/2024

LOT 11009 2



PHARMACIE MOUDAY AHMED

Lot 1 Unité 6 Oulad Azouz

Casablanca - Tél: 06 61 43 83 26

مسحجلات



# 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 بركات 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 .....

07/9/22

Je soussigné

Dr. El Abbassi Bergam Hayat

Nous soussignés  
Abe'sse

Centre de Radiologie El Oulfa  
Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 90 11 01 Fax: 05 22 90 11 01

Centre de Radiologie El Oulfa  
Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 90 11 01 Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

## CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 10/09/2021

### FACTURE N°08103/2021

NOM & PRENOM: MOUJEB AMAL

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	500 DH
TOTAL	500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd Oued Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél: 0522 93 04 93 Fax 0522 93 49

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

Docteur Fatiha LASRI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 10/09/2021

PATIENT : MOUJEB AMAL  
MEDECIN TRAITANT : DR. EL ABBASSI BERGAM Hayat  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- Examen réalisé avec sonde de haute fréquence en mode B et au doppler couleur.
- Seins en involution physiologique partielle.
- **Sein gauche :**
- Présence au niveau du quadrant inféro-interne (à 8h 3-4 cm du mamelon) d'une formation kystique à paroi bien limitée discrètement épaissie à contenu finement échogène présentant un trajet fistuleux à la peau mesuré à 3 mm, sans vascularisation au doppler couleur. Cette formation mesure 16 x 10 mm.
- Discret épaississement du revêtement cutané en regard au niveau du quadrant inféro-interne gauche.
- Absence de lésion nodulaire ou kystique circonscrite par ailleurs.
- Absence de foyer de macrocalcification.
- Absence d'atténuation du faisceau ultrasonore.
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés d'aspect normal à droite.
- Adénomégalias axillaires gauches d'allure inflammatoire infracentimétriques.

**Conclusion :**

- Aspect en faveur d'un kyste remanié abcédé du quadrant inféro-interne gauche fistulisé à la peau mesurant actuellement 16 x 10 mm.
- À contrôler après traitement.

T.H

Dr. BENNANI RTEL ASMAA  
Médecin Radiologue

Confraternellement  
DR. BENNANI RTEL ASMAA

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabi, Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 56 37