

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

S : 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054869

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R. A. M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Naser Sarah

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 33 N° 36 ALIAN - OULFA CASA

Tél. : 06 62 80 73 55 Total des frais engagés : 1400, - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade : BAGASSE Batoul Age: 64

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 22/09/2021

Le : / /



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue.	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/09/21	Ky6+Kg8	1400,00

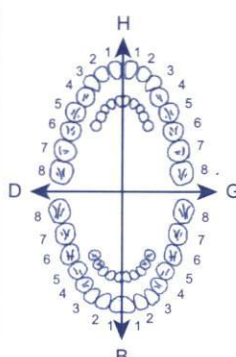
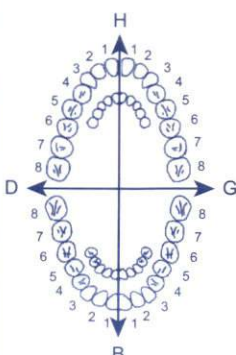
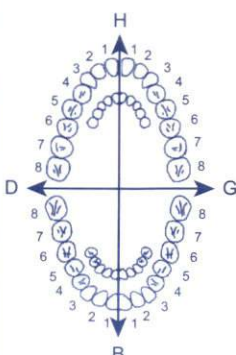
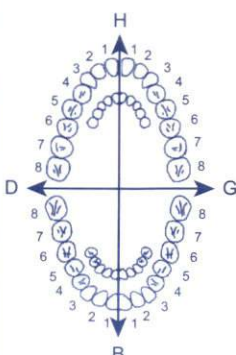
[illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																																										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																									
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																								
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																								
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																									
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>G</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>(Création, remont, adjonction)</b>                      Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                 </td> </tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td colspan="4" style="height: 20px;"></td></tr> <tr> <td rowspan="10" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> </table>					<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<b>G</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<b>B</b>				<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>												DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>												DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<b>G</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																																																																											
<b>B</b>																																																																													
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																									
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																									
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>																																																																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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		
<p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 from the center (midline) outwards on both the left and right sides. The letter 'H' is positioned above the upper arch, and 'B' is below the lower arch.</p>	<b>H</b>  25533412    21433552 00000000    00000000 <hr/> <b>D</b> <b>G</b> 00000000    00000000 35533411    11433553 <hr/> <b>B</b>	Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des Soins	<input type="text"/>
		Date du Devis	<input type="text"/>
		Date de l'exécution	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# **Docteur Omar SEFRIoui**

**Professeur Agrégé**

**Gynécologie Obstétrique**

Ex enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Ex Responsable des Urgences Maternité Ibn Rochd

Ancien attaché des hôpitaux de Paris (Hôp.A.Béclère)

Ex. Formateur de l'université John Hopkins (Baltimore - USA)

Diplômes européens d'hystéroscopie et de stérilité du couple

Chirurgie gynécologique et Cancérologique

Chirurgie du sein - Coelioscopie - Hystéroscopie

Colposcopie - Echographie 3D et doppler

Diagnostic anténal - Accouchement

Traitement d'incontinence urinaire

**Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)**

**Women's Clinic by ( African Fertility clinic )**

( Clinique Certifiée ISO 9001 - 2015 )

Casablanca, le .....

02/09/2021

**NOM & PRENOM : NASR BATOUL NEE BAGASSE**

**MAMMOGRAPHIE**

**DMO**

**RADIOLOGIE MARITIME**  
**BERRADA M. BENYAHIA Z.**  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél: 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05

**Pr. Omar SEFRIoui**  
**Gynécologue - Obstétricien**  
2, Rue Abou Abdellah Nafii - Casablanca  
Tél: 05 22 23 25 25 - WhatsApp : 06 93 03 34 92/96 - Fax : 05 22 23 54 51

[www.afc.ma](http://www.afc.ma)

[www.gynecobs.com](http://www.gynecobs.com)

2, زقة أبو عبد الله نافع (زاوية شارع إبراهيم الروداني وزقة رواق بنعمر) المعاريف - شارع البيضاء الهاتف : 05 22 235 451 - الفاكس : 05 22 235 451  
2, Rue Abou Abdellah Nafii (Angle Bd.Brahim Roudani) - Casablanca - Tél.: 05 22 235 225 - WhatsApp : 06 93 03 34 92/96 - Fax : 05 22 23 54 51

E-mail : [info@gynecobs.com](mailto:info@gynecobs.com) - Mail Clinique : [o.sefrioui@afc.ma](mailto:o.sefrioui@afc.ma) - E-mail : [cabinetprsefrioui@gmail.com](mailto:cabinetprsefrioui@gmail.com)

**Women's Clinic ( By African Fertility Clinic )**

5 Rue Ahmed El Moqri 6<sup>ème</sup> étage - Tél: 05 22 39 05 05 - 05 22 39 00 05

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr. BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N° 013 780011-20 000183001 43 48 BMOI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 L.F 1087675 I.C.E : 001745076000019

Casablanca, le 07/09/2021

N/Ref : Facture N° FA7020/21

Nom & Prénom : **BAGASSE BATOUL**

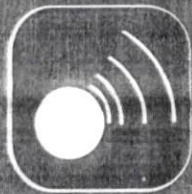
Date d'examen : 07/09/2021

Examen(s)	
OSTEODENSITOMETRIE OSSEUSE MAMMOGRAPHIE	
Montant TOTAL	1400 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE QUATRE CENTS DH**

**RADIOLOGIE MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 25 74 82  
Fax : 0522 23 77 05





# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 07/09/2021

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

Mme. BAGASSE BATOUL  
DR SEFRIQUI OMAR

■ I.R.M. (1,5 Tesla )

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)

Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

- Seins symétriques en involution fibrolipomateuse partielle, densité type B.
- Absence de surcroît d'opacité anormale.
- Absence de macrocalcification.
- Absence de foyer de microcalcification ou de foyer de désorganisation architecturale décelable.
- Revêtement cutané fin et régulier.
- Ganglions axillaires bilatéraux d'allure banale.

AU TOTAL :

- MAMMOGRAPHIE BILATÉRALE NE RÉVÉLANT PAS D'ANOMALIE SUSPECTE NOTABLE.
- EXAMEN CLASSÉ BIRADS I DE L'ACR.

  
Dr. BENYAHIA Z

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meïssonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maarif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maarif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maarif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.



# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 07/09/2021

Mme. BAGASSE BATOUL  
DR SEFRIQUI OMAR

#### OSTEODENSITOMETRIE :

Technique : Absorptiomètre Bi- photonique à rayon X (LUNAR).

Sites de Mesures : Avant bras, Rachis lombaire de L1 à L4 et des hanches.

#### Résultats :

1- Avant Bras droit :

- DMO =  $0,797 \text{ g/cm}^2$ .
- Z score = 0,3.
- T score = -1,0.

2- Rachis lombaire :

- DMO =  $1,107 \text{ g/cm}^2$ .
- Z score = 0,6.
- T score = -0,8.

3- Col fémoral gauche :

- DMO =  $1,070 \text{ g/cm}^2$ .
- Z score = 1,5.
- T score = 0,5.

4- Col fémoral droit :

- DMO =  $1,024 \text{ g/cm}^2$ .
- Z score = 1,2.
- T score = 0,1.

DMO (ou B.M.D) = Densité minérale osseuse ( $\text{g/cm}^2$ ).

Z-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne au même âge et pour le même sexe (en écart - type).

T-Score : différence entre la valeur mesurée et la valeur moyenne d'un adulte jeune (30 ans), de même sexe (en écart -type).

#### Définition de l'OMS :

Normal : T score supérieur ou égale à -1 écart-type

Ostéopénie : T score entre -1 et -2,5 écart-type.

Ostéoporose : T score inférieur ou égal à -2,5 écart-type.

#### Conclusion:

- Selon les critères de l'OMS il existe une densité minérale osseuse normale au niveau des différents sites examinés.

Dr.BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

16, Rue Mohamed BAH  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maarif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maarif :

Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maarif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675