

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 2025921

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sekhri

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 96 59 92 73

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUHMI DOU Med Najib  
Gynécologue - Accoucheur  
tel 0522 27 51 97 / 0522 27 80 73

Date de consultation : 10/05/2022

Nom et prénom du malade : BELKHTOURI BETHIA FATIMA ..... Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

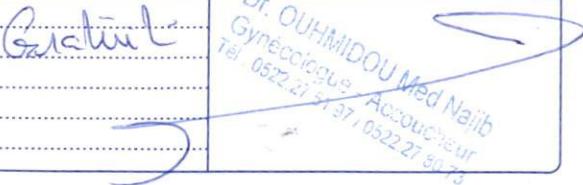
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : ..... / ..... / .....

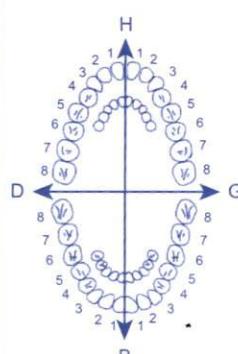
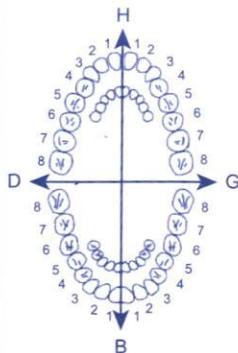
Signature de l'adhérent(e) :

FRAIS ET HONORAIRES			
Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
10/05/22	100.00	 Dr. OUHMIDOU Med Nabil Gynécologue - Accoucheur Tel: 0522 27 51 37 / 0522 27 80 73	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. BENAY Jaafar 302- Bd Qued Sebou, Oulfa CASABLANCA - Tel: 05.22.90.18.99	10.05.22	180.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Imane BAJAMME Laboratoire d'Anatomie Pathologique Bd El Qada Jemaa, 30000 Casablanca 1er étage App N°3 Casablanca Tel: 070 494927 / 071 494927	12/05/22	273	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant les numéros correspondants																						
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement																						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	35533411	11433553				G		
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
B	35533411	11433553																				
G																						
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>                      Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																						
																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DÉBUT D'EXÉCUTION																						
FIN D'EXÉCUTION																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DATE DU DEVIS																						
DATE DE L'EXÉCUTION																						

**Docteur OUHMIDOU Med Najib**

**Gynécologue - Obstétricien**

**Ex-Assistant des Hôpitaux de Bruxelles**

**Chirurgie Gynécologique - Accouchement**

**Stérilité de couple (P.M.A)**

**Coeliochirurgie - Colposcopie**

**Maladies du sein - Echographie**

**الدكتور وحميدو محمد نجيب**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

**طبيب مساعد سابق بالمستشفيات الجامعية ببروكسل**

**الجراحة النسائية - الولادة**

**عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار**

**أمراض الثدي - الفحص بالصدى والمجهر**

Casablanca le: 10/10/2022

**Pharmacie TAM**

**DR. BENANI Jaafar**

**302, Bd Oued Sebou, Oulfa**

**- CASABLANCA -**

**Tél: 05.22.90.18.89**

**TAM**

90.00 x 2

180.00

Place Marechal 21, Rue Gentil 1587  
Tél: 0522 27 51 97 / 0522 27 60 73  
Gynécologue - Accouchement  
Dr. OUHMIDOU Med Najib

ساحة ماريشال 21 زنقة جانتي - الدار البيضاء Casablanca

Tél / Fax : 0522 27 51 97 / 0522 27 80 73

**المستعجلات : 0661 10 70 00**

## FACTURE

REF : FA22000684

Date de facturation 12 / 05 / 2022  
Médecin traitant DR -  
Patient BELKOURIBCHIA FATIMA  
Demande C220512290 - 12/05/2022  
Organisme LABORATOIRE ZOUBIR

### Liste des examens

FCU FCU +

Cytologie  
FCU +

	A Payer	Dhs
Coef-P	300,00	273

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS

Dr Imane BELIAMIME  
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie  
Bd El Quods Immeuble Riad El Quods GH2,  
1er étage App N°3 Casablanca  
Tél: 0701494927 / 0711048277

Docteur OUHMIDOU Med Najib

Gynécologue - Obstétricien

Étudiant des Hôpitaux de Bruxelles

Chirurgie gynécologique - Accouchement

Sexualité de couple (P.M.A)

Coeliochirurgie - Colposcopie

Maladies du sein - Echographie

الدكتور وحميدو محمد نجيب

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

طبيب مساعد سابقاً بالمستشفيات الجامعية ببروكسل

الجراحة النسائية - الولادة

عمق الزوجين - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى والمجهر

Casablanca, le :

10/05/2022

BELKHTOURIB CHIA PATINA

Fax

Dr. OUHMIDOU Med Najib  
Gynécologue - Accoucheur  
Tél 0522 27 51 97 / 0522 27 80 73

Place Marechal - 21, Rue Gentil - Casablanca الدار البيضاء

Tél / Fax : 0522 27 51 97 / 0522 27 80 73

المستعجلات : 0661 10 70 00



# مختبر شهزاد

## LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd. Zerkouni 5<sup>me</sup> étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73  
E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Dr. OUMMOUDOU Med. N. G. 05 22 27 88 07  
Gyrocoque - Agboucheur  
INPE 09 11 66 07  
Marechal 21 Rue Genet

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

### DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : ..... Référence N° : .....  
Médecin prescripteur : ..... N° Tél : .....  
Nom du patient : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : ..... N° Tél : .....

Type de Prélèvement : Cytologie  Biopsie  Curetage  Exérèse  Exemporane   
Siège, organe ou tissus: .....

Examens antérieurs : .....

Renseignements cliniques & paracliniques : .....

Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre   
- Date des dernières règles : .....  
- Parité : .....  
- Traitement hormonal : .....  
- Test au Lugol : .....

Signature & Cachet