

## 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.

#### **Radioologie 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 :

- Correspondance du médicament prescrit par le patient et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de dépense.

#### 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.

Part 1

- 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 parée en place est obligatoire en cas de prothèse ou de traitement canalaire.

#### **Maladie et Affection Langue Durée ALD et AIC :**

- 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.

**MUPRAS** :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº W19-581123

3 A03587

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>8659</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>NAOUZ ABDALLAH</b>			
Date de naissance : <b>21/04/1969</b>			
Adresse : <b>Rue Jb Zid N°83 Etage Immeuble LAMZIA C Derb labibia Sidi Belqat casablanca</b>			
Tél. : <b>0661450263</b>	Total des frais engagés : <b>400 F 253,80</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	01/06	1,2022	
Nom et prénom du malade :	Aït Lachgar Khaddouj		Age: _____
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection genitale		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	22 juil. 2022		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : C2S2512nCee

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/06/2021

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/22	253,900

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **'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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>H</b> $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ <b>G</b>			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



**الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً  
بالمراكز الاستشفائية الجامعية ابن رشد

Casablanca le ..... 01/06/2022 ..... الدار البيضاء في

Art lacksen khas

geler

Fluomizur

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zene Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS

gd. D

Ubi prox

1cp x 2 lg

6500

w fel nettoyant

170lg

**KABBAJ**  
Gynécologue Obstétricienne  
N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca  
Tél. : 05 22 47 16 89 - E-mail : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr

**إبورووكد**  
سيبروفلوكساسين

LOT: M0705  
PER: 02/2024  
PPV: 92,50DH

مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم

Numéro de lot /  
À utiliser de préférence  
avant fin: voir sous le flacon.  
PPC: 65.00 Dhs

**Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancienne médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



**الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقة  
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le 21.06.27 الدار البيضاء في

**FACTURE**

*Nom et Prénom : AIT LACHGAR KHADIJA*

*Examen : Consultation + Chéiographe*

*Effectué le : 01.06.22*

*Au prix de : 400,00 Dhs*

*Arrêtée la présente facture à la somme :*

*quatre cent dirhams*

*Signée :*

BBBAU  
Bureau de la Banque  
Banque du Maroc  
N° 14 - Casablanca  
Tél. : 05 22 47 16 89  
E-mail : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr

**Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI**  
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine  
de Casablanca  
Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd



**الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا  
بالمؤتمر الاستشفائي الجامعي ابن رشد

Casablanca le ..... 1 JULY 2022 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Ait Lachgar Khaddouj

**Compte-rendu d'échographie  
Gynécologique**

- A vessie .....

- Utérus : Atrophié homogène  
Contours réguliers .....

• dimensions : 45 mm / 25 mm

• ligne de vacuité : échogène .....

• endomètre mesurant 6 mm

- Ovaires vus :

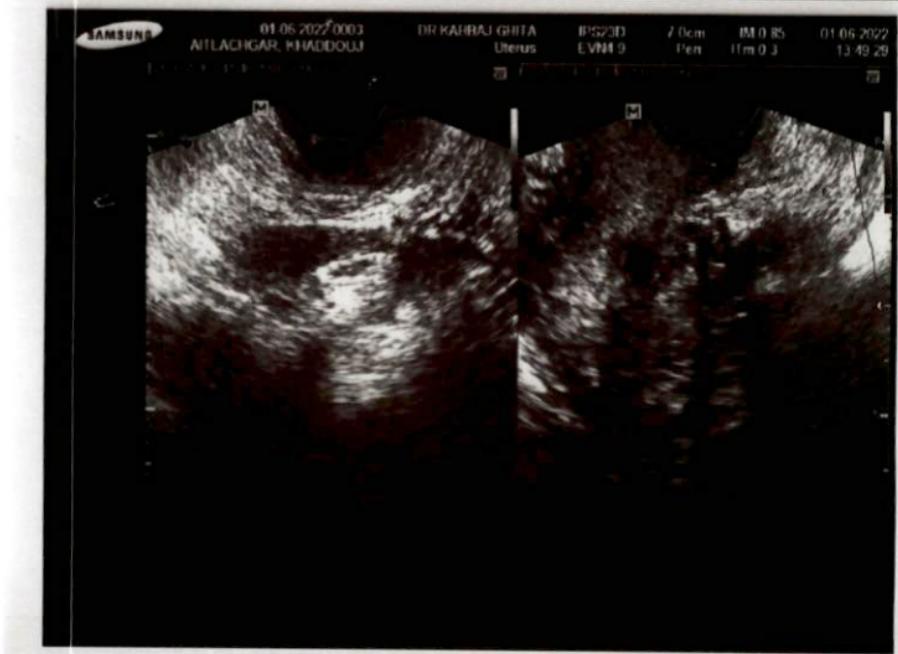
• droit = vide Atrophié

• gauche = vide

- Cul de sac de Douglas : vide

\* Conclusion :

Dr. Ghita KABBAG  
Gynécologue Obstétricienne  
400 Bd Zerkouni 2ème étage  
Business Plaza, N° 14 - Casablanca  
Tél. : 05 22 47 16 89 - E-mail : kabbaj\_ghita2008@yahoo.fr



Rapport image ultrason.

