

## 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.

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° W21-690742

par  
courrier

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3496

Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NIKEL JAATZA

(Nikel Hayatchi)

Date de naissance :

15/09/1966

Adresse :

15 Rayaphine Tamessa

Tél. : 0661223548

Total des frais engagés : 600 - 150 - 3350 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25-02-22

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur NIKEL JAATZA

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 : 20/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-690742

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

#### **RELEVE 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
28/08/2022	CS-160	1	100000	INP : 10M122813 Nistire

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE Liaison - N.103 Liaison - 2758 SE 03	28-2-99	33,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Tél. : 05 30 58 00 23 INP 083-580023</i>	<i>10/10/2022</i>	<i>(3,130)</i>	<i>150,00</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE 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"/>
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 B	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<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**

# Docteur Nisrine NSIRI

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

Cancérologie Gynéco-Mammaire

Chirurgie du sein - Stérilité du couple

Endoscopie gynécologique

Echographie 3D/4D en temps réel



د. نسرين النصيري

اخصائية في طب النساء والولادة

سرطان الثدي والرحم

جراحة الثدي - عقم الزوجين

الجراحة بالتنظير الباطني

فحص بالصدى 3D/4D

Rabat, le :

28 / 02 / 2022

الرباط، في

D<sup>o</sup> Nisrine NSIRI

Fam Fam

ECBN

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Tél: 05 36 69 69 96

Docteur Nisrine NSIRI  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
10, Rue Baht, Appt. 2 Agdal - Rabat  
(à côté de la B.P. Knic) - Tél: 05 37 77 66 76  
E-mail: docteurnsiri@gmail.com



10، زنقة بهت، الشقة 2 - أكدال - الرباط - الهاتف: 05 37 77 66 76

10, Rue Baht, Appt. 2 Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 77 66 76 - Contact : docteurnsiri@gmail.com



**Informations sur le patient / l'examen**
**Date d'examen: 28.02.2022**

ID Patient	310890SU9-22-02-28-1	DDR	Gestité
Nom	Guerbaoui Souad	Ovul. prévue	Parité
DOB,Age		Jour du cycle	AB
Sexe	Féminin	Jour de stim.	Ectopique
Praticien	Méd. réf.		Échographiste
Commentaire	Indication		

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
<b>Utérus</b>								
Longueur	5.24 cm	5.24						moy.
Hauteur	3.15 cm	3.15						moy.
Épaisseur Endo.	3.22 mm	3.05	4.07	2.92	2.82			moy.
<b>Gauche Ovaire</b>								
Longueur	1.58 cm	1.58						moy.
Hauteur	0.68 cm	0.68						moy.
<b>Droite Ovaire</b>								
Longueur	1.38 cm	1.38						moy.
Hauteur	0.73 cm	0.73						moy.

**Mesures 2D - Fibroïdes**

Fibroïdes	D1	D2	D3	D. moy	Vol
Fibrome 1	10.3 mm	10.2 mm		10.2 mm	0.554 cm <sup>3</sup>
Fibrome 2	7.2 mm	10.3 mm		8.7 mm	0.278 cm <sup>3</sup>

**Commentaire**

Uterus de petite taille , présence de deux petits myomes / un est antérieur de 10 mm de diamètre de type 4 et un autre de 7 mm interstitiel  
 endomètre fin difficile à individualiser dont le diamètre ne dépasse pas 3mm  
 Les Ovaies DT et GCHE ATROPHIQUES Normaux

**Date:** 28.02.2022

**Praticien:**

*Docteur Nsirine NSIRI*  
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
 10, Rue Béchara El Khazen - Bld. 2 Aghd - Rabat  
 (à côté de la poste) - Tel: 05 37 76 76  
 E-mail: docteurnsiri@gmail.com

**Echographie:**

*Docteur Nsirine NSIRI*  
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
 10, Rue Béchara El Khazen - Bld. 2 Aghd - Rabat  
 (à côté de la poste) - Tel: 05 37 76 76  
 E-mail: docteurnsiri@gmail.com



# مختبر الرحماني للتحليقات الكيميائية

## LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Facture n° 2CJG5122

Analyses effectuées le: 10/03/2022

Pour.....: Mme GUERBAOUI SOUAD

Sur prescription du: Dr NASRI

Code.....: 2BN9968



Organisme.....: C.N.A.M

### Examen:

ECBU  
130

Cotation : (B 130 )

Montant Net : 150.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE

RAHMANI  
D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél.: 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo\_rahmani@hotmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 1010

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170

10/03/2022

Créé le : 10/03/2022 à: 07:51 2BN9968

C.N.A.M

\*083002188\*  
INP 083002188

Mme GUERBAOUI SOUAD

Médecin: Dr. NASRI

Référence: 203107272

Matricule :

### EXAMENS DES URINES

## EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

### CARACTERES PHYSIQUE

- Aspect.....: PEU CLAIR
- Couleur.....: JAUNE
- Culot.....: FAIBLE

### Examen Chimiques

- Albumine.....: ABSENCE
- Sucre.....: ABSENCE
- PH.....: 7
- Nitrites.....: ABSENCE
- sang.....: PRESENCE+

### CYTOLOGIE

- |                                   |                            |                |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------|
| - Leucocytes.....:                | <b>RARES</b>               |                |
| - Hématies.....:                  | <b>SOIT &lt; 10 000/ml</b> | VN < 10 000/ml |
| - Cellules épithéliales.:         | <b>QUELQUES</b>            |                |
| - Cellules Renales.....:          | <b>SOIT 3 000/ml</b>       | VN < 5 000/ml  |
| - Cristaux.....:                  | <b>QUELQUES</b>            |                |
| - Cylindres.....:                 | <b>ABSENCE</b>             |                |
| - Levures et Filaments myceliens: | <b>ABSENCE</b>             |                |
| - Parasites.....:                 | <b>ABSENCE</b>             |                |
| - Autres .....:                   | <b>ABSENCE</b>             |                |

### EXAMEN DIRECT

Examen Direct.....: NEGATIF

NUMERATION DE GERMES /ml: 0 GERMES/ml

### CULTURE

- Culture sur milieu usuels.: NEGATIVE

*Dr. RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
TÉL: 05 36 69 69 96*

Docteur Nisrine NSIRI

## **Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique**

Cancérologie Gynéco-Mammaire  
Chirurgie du sein - Stérilité du couple  
Endoscopie gynécologique  
Echographie 3D/4D en temps réel



د. نسرين النصيري

**اخصائية في طب النساء والولادة**  
سرطان الثدي والرحم  
جراحة الثدي - عقم الزوجين  
الجراحة بالتنظير الباطني  
فحص بالصدى 3D/4D

Rabat, le : 28/02/22 في الرباط، SD/4D

J<sup>m</sup> Gurbani, Sovaī.

33,80  
*Elpotes phae*

2 or 3 mi  
and 3 hrs

Ase

**Docteur Nisrine-NSIRI**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
10, Rue Bant, Appt. 2 Agdal - Rabat  
(Tel: B.P. Kais) - Tel: 05 37 77 66 76  
[doctournsiri@gmail.com](mailto:doctournsiri@gmail.com)

INPE 101172823

10، زنقة بيهت، الشقة 2 - أكدال - الرباط - الهاتف: 0537776676

10, Rue Baht, Appt. 2 Agdal - Rabat - Tél. : 05 37 77 66 76 - Contact : docteurnsiri@gmail.com