

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## 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

M22- 0021463

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8735

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAALI Amin

Date de naissance : 9-7-1967

Adresse : 131 rue Laâyoune 1er étage 20210

Tél. : 06 61 32 21 84

Total des frais engagés : 283,93 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2012

Nom et prénom du malade : AL HAFIANE ep. SHOUFI HASSAN Age : 45 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

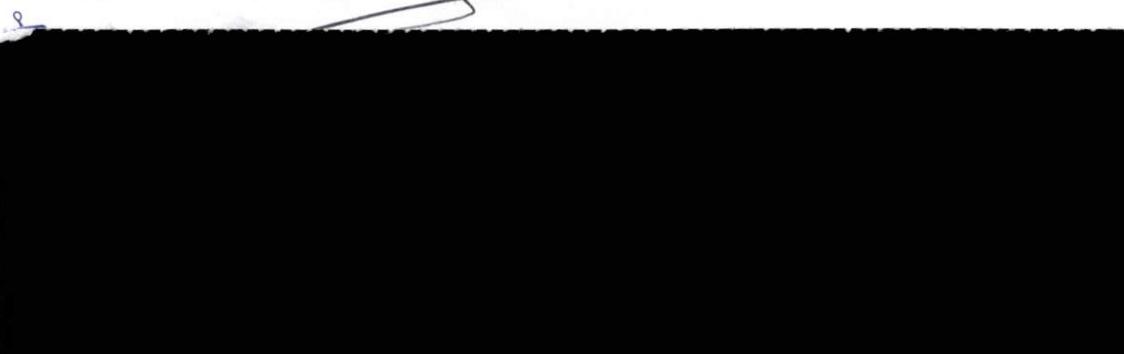
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 19/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
19.12.2011	Consultation		200,-	<i>[Signature]</i>
29.12.2011	Examen physique		200,-	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL ABIDA Route de l'Emmaya - Casablanca Dar Bouazza 29051 Tel. 022 29 05 71</i>	19/12/11	383,9

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

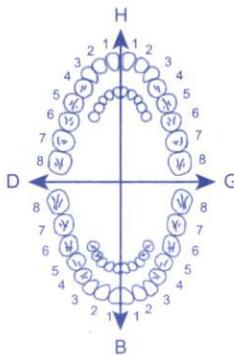
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

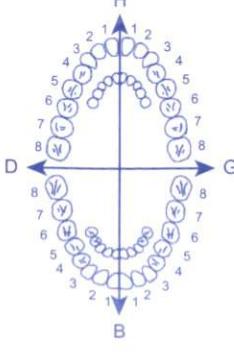
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DEBUT D'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					FIN D'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage  
du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة أمينة بندمان  
اختصاصية في امراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

القمع عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحية بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبية رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الغدة -



Casablanca Le : 19/12/2022

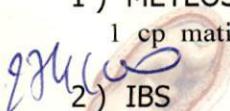
N° Ordonnance : 2074/2022

Madame AL HAFIANE EP SLAOUI HASNA

40/60

1 ) METEOSPASMYL (GEL)

1 cp matin, midi et soir avant repas



2) IBS

1CP LE MATIN A JEUN

27,50

3 ) SPASFON (CP)

2CPX3/J si douleurs

11/10 X2

4 ) LIBRAX (CP)

1-0-1 x 1mois



METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Barcode: 61 750086  
PPC: 274 DH  
Distributeur:

27,50

1 / 27,50

LOT:22154 PER:11/2025  
PPV:21,00 DH

LOT:22152 PER:10/2025  
PPV:21,00 DH

PHARMACIE EL SIDIN  
Route d'Almouzine  
Casablanca  
Tel: 022 29 03 71



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 bendarhmangyn@gmail.com

# Dr Amina BENDAHMAN

## Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -

الدكتورة أمينة بندحان

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العمق عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النساء والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -



Casablanca Le :

## Facture

N° Facture

Date de facture

2022/2513

19/12/2022

## Patient

AL HAFIANE EP SLAOUI HASNA

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	200,00
ECHO	200,00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture toute taxe comprise à la somme de :

quatre cents Dirhams et zéro Centimes



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

📞 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 📩 bendarhmangyn@gmail.com

# CABINET DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

Dr. Amina Bendahman

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : AL HAFIAH <sup>glacis</sup>  
PRENOM : Hassen  
AGE : 45 ans DATE : 19 DEC 2022

MOTIF : - contrôle de suivi

UTERUS : • Antéversé      • Rétro versé      • Intermédiaire  
• Echo-structure : régulière      Myome  
• Endomètre : épaisseur de mm      fin

utérus en place

ANNEXE DROITE :      • Ovaire droit : mesurant mm  
                          • Follicule(s) : mesurant mm  
                          • Kyste : mesurant mm

2.33

2.17

ANNEXE GAUCHE :      • Ovaire gauche : mesurant mm  
                          • Follicule : mesurant mm  
                          • Kyste : mesurant mm

EPANACHEMENT : Oui  Non minime moyen abondant

- aérosolisé

CONCLUSION : résultats d'allure adénomoyosique.

