

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0006218

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUBRIN LAÏZ 160818
Date de naissance : 1710211967
Adresse : Lot ELWAF H n°33 D Groua
Tél. : 0662746069 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01/03/2023
Nom et prénom du malade : BOUGAINE Hind Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection gynécologique
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :
Signature du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
01/03/23	G5 Fébrile pelvienne		259,00 402,00	Dr. SIBAI Soudouy Spécialiste En Gynécologie Obstétrique 205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1er Etg Casablanca Tél: 05 22 50 66 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE NOUR EL IMANE D. ELBADAOUIMANE Menzeh 2 N° 44 Deroha Tél: 05 20 35 07 57	01/03/23	333,20
---	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

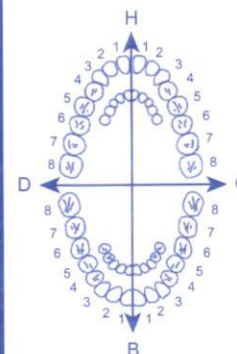
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

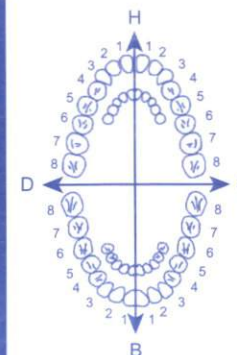
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste

en Gynécologie - Obstétrique

Stérilité du Couple

Maladie des seins - Echographie

Tél. : 05 22 50 66 66

الدكتورة السباعي سميرة

خريجة كلية الطب بنانسي

**اختصاصية في أمراض النساء
والولادة**

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le 05/03/2023

D- BOUGAINE Hind.

44,20

(1) Primitif non
sup/J à cause de rye d



53,20

(2) Examen non

78,60 x 3 = 235,80

(3) A l'air non
sup bini

T = 333,20

Dr. SIBAI Soummaya
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Etg Casablanca Tél : 05 22 50 66 66

205, زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 66 66 - CASABLANCA - 1er étage - Bd. Panoramique 205, Angle 2 Mars

LOT: M0885
PER: 10/2024
PPV: 78,60DH

LOT: M0885
PER: 10/2024
PPV: 78,60DH

LOT: M0885
PER: 10/2024
PPV: 78,60DH

53,10

44,90

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. SIBAI Soummaya

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Date : 01/03/2023

NOM : BOUGRINE

PRENOM : HIND

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

400,00 DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de Quatre cents dirhams.

Dr. SIBAI Soummaya
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Etg Casablanca Tél : 05 22 50 66 66



CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. SIBAI Soummaya

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Date 01/003/2023

Nom : BOUGRINE

Prénom : HIND

Utérus :

En position antéversé de taille 93/65 mm, avec présence d'un fibrome utérin de 5cm de grand diamètre de type 2 à 1 dans la classification FIGO. Endomètre d'épaisseur 6,6 mm

Annexe Droite :

Ovaire droit de taille et de structure normale

Annexe Gauche :

Ovaire gauche de taille et de structure normale

Conclusion :

Présence d'un fibrome utérin de 5 cm FIGO 1-2

Dr. SIBAI Soummaya
Spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205, Angle 2 Mars - RG. Panoramique
1er Etg. Casbah - Algiers 16