

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 : 8732

Société : em

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUD GRIFI MOUATY DRIS

Date de naissance : 15/07/67

Adresse : 57 Ave 35 Ltr AT man. etta

Tél. : 0661312755 Total des frais engagés : 800 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR NIAMA BENTI  
Chirurgien Gynéc. + Accoucheur  
11c, 3d. Bir Anzarane Médârit Casablanca  
Tel: 0522 23 50 36 - Fax: 0522 23 50 87

Date de consultation : 28/04/23

Nom et prénom du malade : MOUAKITE MEROUANE Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) : 28/04/23



## 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
28/04/23	Co		300	Dr. MAMA El Chirurgie Gynéco Bir Anasane Médecin 50 26 - SWX: 0522 23 52 87
	Bth pt		600	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a crystal lattice structure. A vertical axis labeled 'H' points upwards, and a horizontal axis labeled 'D' points to the left. The lattice consists of a series of interconnected circles arranged in a grid-like pattern. Some circles are labeled with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. There are also some smaller, unlabeled circles scattered among the numbered ones.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA**  
**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystéroskopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



**الدكتورة نعمة بنعزوز براادة**

إختصاصية في :

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى

الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

Le : ..... 28/06/2008 .....

Nom : MOUAKITE

Prénom : MERYEM

- 1- **Sepcen 500**  
1 comprimé x2/j pdt 10 jrs
- 2- **Doliprane 1 g**  
1 comprimé x 2 / j pdt 4 jrs
- 3- **Flexen suppositoire**  
1 suppo x 2 / j pdt 4jrs
- 4- **BIOMARTIAL**  
1 comprimé x 2 / j pdt 1 mois
- 5- **Exacyl 500 OU Dicynone**  
1 comprimé x3 /j 5 jrs
- 6- **Extramag/300**  
1 gélule le soir/1 mois
- 7- **Flagyl ovule**  
1 ovule le soir pdt 10 jrs

DR. NIAMA BERRADA  
Chirurgien Gynécologue - Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane - Résidence RAMZI «B» 3ème Etage  
Tel. 0522 23 50 86 - Fax : 0522 23 50 87



Dr. Niâma BENZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage

Tél. 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 3

E-mail : bniâma@hotmail.com

### ECHOTOMOGRAPHIES PELVIENNES

N° :

Date :

Nom :

Dr. NIâMA BENZZOUZ  
Chirurgien Gyn.  
119, Bd Bir Anzarane B.  
Tél. 05 22 23 50 86  
Fax 05 22 23 50 87  
Urgences 06 61 93 99 3

Prénom : Meryem

Age : 03-10-1969

Adressé par le Docteur

Pour :

Don des fabriquées forme

Pare : 2

Geste : 2

D.R.N.:

T.T.:

A.T.C.D.:

### COMPTE - RENDU :

Uterus :

① Position :

Laterodeviation  
Version et flexion  
ante rétro oblique

② Forme et taille :  
de l'utérus

Longueur 67  
Largeur 41  
Epaisseur 9,4

③ Echostructure :  
uterine

Myomètre 10 mm  
Cavité utérine 10 mm  
Col utérin 10 mm

Vagin	hyp
Trompes	hyp
Ovaires	normaux

hypothèses  
en clair

En clair :  
à vérifier par hystérosalpingographie

Dr. NIâMA BENZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tél. 05 22 23 50 86 - Fax 05 22 23 50 87

Cachet médecin

## Ordonnance

Dr. NIAMA BENAZZOZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119 Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tel. 0522 23 50 87

Casa ..... le 28/04/93 ..... في .....

## Note d'Honoraire

Nom : ..... Mourafite .....

Prénom : ..... Meryem .....

Epouse : .....

Date de Naissance : .....

Consultation gynécologique : ..... 3000,-

Echographie pelvienne et / ou obstétricale : ..... 6000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de 3000,-  
Dr. NIAMA BENAZZOZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119 Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tel. 0522 23 50 87

OKA

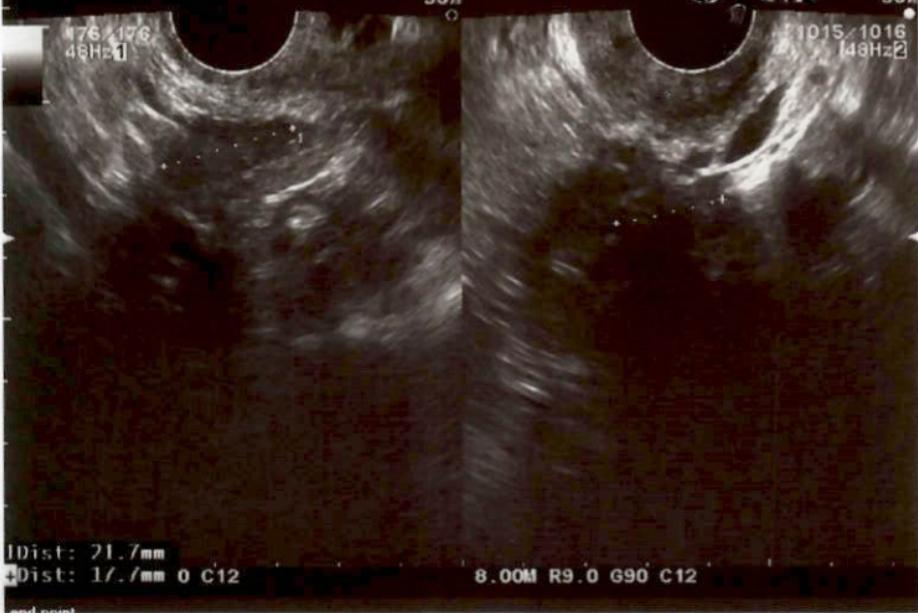
:No ID

28-04-23  
11:03:24

95%

176/176  
48Hz[1]

1015/1016  
48Hz[2]



OKA

:No ID

28-04-23  
11:01:45

95%

1515/1516  
48Hz[1]

