

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- 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.

M23-004228

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9306 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS MOHAMED TAHAR

Date de naissance : 02/07/1972

Adresse : habituelle

Tél. : ..... Total des frais engagés : 654 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور زهير عبد الله  
خبير في أمراض النساء والولادة  
أمراض القلب  
زنقة ناف شاطرو الدار البيضاء  
نقطة: 13  
التلفون: 05 22 27 44 21

Date de consultation : 05 SEP 2023

Nom et prénom du malade : BENNIS Taha Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ....

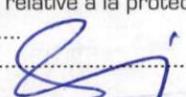
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : CASA Le : 21/103/2023

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
05 SEP 2023			300,00	Handwritten signature and stamp: "تم تسليم المبالغ المدفوعة في 05/09/2023" (The amounts paid were delivered on 05/09/2023)

**EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Formasseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DOUCEUR D'ODF 139, rue Abu Shabak Al Maroufi Maârif CASABLANCA - Tél : 0322 22 65 13	05/09/2023	57,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر زنبرك عبد الله الخاص في مصلحة النساء والولادة أبريل العقم تم إدخال شاطروا الدار البيضاء 05 22 26 04 21 05 22 27 44 21	05 SEP 2023	V 30	300,00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
<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 ZNIBER ABDELILAH**

**Gynécologue - Accoucheur  
Ancien Maitre Assistant**

**Stérilité - Senologie - Echographie  
Chirurgie Gynécologique**

Casablanca le, 05/09/2023



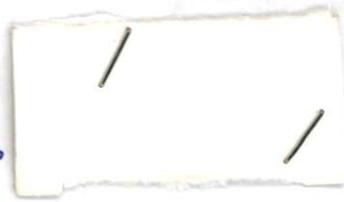
**Mme BENNIS Laila**

57,00

DICYNONE 500  
2 comprimés le matin  
2 comprimés le soir, au milieu des repas



57,00 GEDs



الدكتور زنiber عبد الله  
ختصاري في أمراض النساء و الولادة  
أخصائي العقم  
زنقة ناف بشارط 13  
تلف: 0522.26.04.12  
fax: 0522.27.44.21

## ORDONNANCE

الدكتور زنبر عبد الله  
يختص في أمراض النساء والولادة  
أمير افنون العجم  
زنقة ناف شاطرو الدار البيضاء  
13 05 22 28 44 21  
صف: 12 05 22 28 44 21

, Le :

Casa M 01709123



N°6000015 Laito

Ethiophiline W  
U3,5

309000M =  
= Tm3 Cet M =

الدكتور زنبر عبد الله  
يختص في أمراض النساء والولادة  
أمير افنون العجم  
زنقة ناف شاطرو الدار البيضاء  
13 05 22 28 44 21  
صف: 12 05 22 28 44 21

**DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH**

**Gynécologue - Accoucheur  
Ancien Maitre Assistant**

**Stérilité - Senologie - Echographie  
Chirurgie Gynécologique**

## **ECHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE**

**Mme BENNIS Laila**

**Casablanca le, 05/09/2023**

### **Examen**

\* UTERUS = hétérogène, adénomyosique, augmenté

de taille, mesurant 57.7 mm en A.P, siège d'un

myome qui mesure 17.7 mm

\* LIGNE DE VACUITE = régulière

\* OVAIRE DROIT = normal, 3 AFC,

\* OVAIRE GAUCHE = normal, 2 AFC,

\* DOUGLAS = libre

### **Conclusion**

**GROS UTERUS ADENOMYOSIQUE + MYOME UTERIN**

الدكتور زنiber عبد الله  
متخصص في أمراض النساء والولادة  
عيادة العصافير  
3 زين العابدين  
العنوان: 0522.27.44.23  
الموبايل: 0522.26.94.12

