

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.

Nº W21-683518

180545

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>8454</u>	Société : <u>RAM</u>	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>AIT BOUSSMANE HOUSSA</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1958</u>		
Adresse : <u>RUE 1, N° 23, MAZORAT, H.H. CASABLANCA</u>		
Tél. : <u>0661263760</u>	Total des frais engagés :	<u>712,60</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <p style="margin: 0;">Cachet du médecin :</p> <p style="margin: 0;"><i>Dr A. BENDAHMAN</i></p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Spécialiste en Gynécologie Obstétrique</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Bd Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Etg 3 N°9</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Oulfa, Casablanca - Tel: 0522 91 02 02</p> </div>
Date de consultation :	<u>20.08.2013</u>
Nom et prénom du malade :	<u>AIT BOUSSMANE Zineb</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Affection Gyné/Obstétrique</u>
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.	

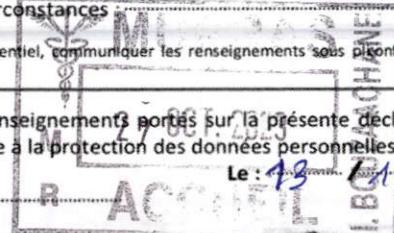
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le : 13 Oct 2013



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
30.08.2023	Consultation + clairage physique	1/2	400-	Dr A. BENDAHMED en Gynécologie Obstétrique Club Oum Rabii Etg 3 N°9 0522 91 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Bd Oufa Montant de la Facture
	30.08.2023	312.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Coloscopie - 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 بالصدري

الجراحة النسائية والجراحية بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الغداء -

Casablanca Le : 30/08/2023



N° Ordonnance : 1460/2023

52.10X6

Madame AIT BOUSMANE ZINEB



1) DIANE 35 COMPRIMES/ BOITE 21

1cp/j pendant 21j arret 7j x 6 mois

2) cicatrisia

l'applique plusieurs fois / j

312,60

PHARMACIE LE BIEN-ETRE
Mme. Houda KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oufa - CASABLANCA
Tel. : 022.93.26.80



الدكتورة أمينة بندحان
Dr A. BENDAHMAN
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Bd Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Etg 3 N°9
Oulfa, Casablanca - Tél: 0522 91 02 02



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

LOT N°:

EXP:

PPV:

52,10

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
الخصائية في أمراض النساء والتوليد
مراقبة الحمل - الولادة
العمق عند الزوجين - الفحص بالصدى
الجراحة النسائية والجراحية بالمنظار
تنظير عنق الرحم
أمراض و جراحة الثدي
طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي
وعنق الرحم - القداء -



Casablanca Le :



Facture

N° Facture

Date de facture

2023/3953

30/08/2023

Patient

AIT BOUSMANE ZINEB

Désignation Acte

Tarif Acte

Consultation

200,00

ECHO

200,00

TOTAL TTC

400,00

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

quatre cents Dirhams et zéro Centimes

الدكتورة أمينة بندحان
Dr. A. BENDAHMAN
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Bd Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Etg 3 N°9
Oulfa, Casablanca - Tél: 0522 91 02 02

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'ECOGRAPHE GYNECOLOGIQUE

NOM : Aït Boujmaïne PRENOM : Zineb
AGE : 30 ans DATE : 30 AOÛT 2023

MOTIF :

UTERUS : • Antéversé • Rétro versé • Intermédiaire
• Echo-structure régulière Myome
• Endomètre : épaisseur de mm 9,5

ANNEXE DROITE : • Ovaire droit : mesurant 40,7 mm
• Follicule(s) : mesurant mm
• Kyste : mesurant mm

ANNEXE GAUCHE : • Ovaire gauche : mesurant 39,7 mm
• Follicule : mesurant mm
• Kyste : mesurant mm

EPANCIEMENT : Oui Non minime moyen abondant

- aérosol.

CONCLUSION :

Dystrophie ovarienne bilatérale
(SOPK)

دكتورة أمينة بندحمان
Dr. A. BENDAHMAN
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Bd Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Casablanca - Tél: 0522 91 02 02
N° 9
étage 3