

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-466510

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00409 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUHANE Fatima (Veuve Bouziane)

Date de naissance : 02/10/1943

Adresse : Missimi Rue 10 N°3 H.H Casablanca

Tél. : 05 22 90 97 03 Total des frais engagés : 506,30# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/12/15

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infectieuse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

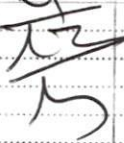

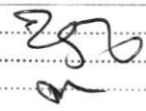
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/12/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES



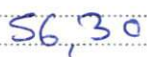
Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Dr ELABRAH MERGAM HAYAT
 Gynécologue, Accouchement
 31 Bd Oum Eloussouf, Gr Elifirdawss
 GH 25 A, Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 90 11 01

EXECUTION DES ORDONNANCES


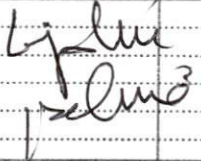
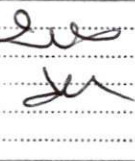
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Dr ELABRAH MERGAM HAYAT
 Gynécologue, Accouchement
 31 Bd Oum Eloussouf, Gr Elifirdawss
 GH 25 A, Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 90 11 01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Dr ELABRAH MERGAM HAYAT
 Gynécologue, Accouchement
 31 Bd Oum Eloussouf, Gr Elifirdawss
 GH 25 A, Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 90 11 01

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

	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.

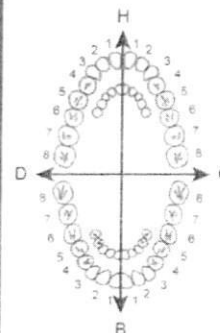
Important :

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 :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

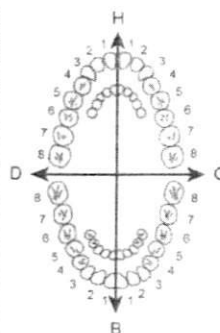
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL BASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

بي بركام حياة

طب النساء والولادة

بستراسبورغ فرنسا

مستشفى الجامعي

ستراسبورغ

Fucidine® 2%

crème

Tube de 15 g

- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le 14/12/19

Je Reconnais

Date

39,70

Fucidine

3 x 17

16,60

Belatime

56,30

12 x 17

PHARMACIE DE L'AIRPORT D'ANGERS
Mme LAMNIAI BRIGITTE
72 Bis, Bd de l'Abbaye - 49100 Angers
Tél 02 41 06 36 36 - Fax 02 41 06 36 36

Dr. EL BASSI BERGAM Hayat
Gynécologie Accouchement
31, Bd Oum Errabi, Gr. El Firdaous
31, EL oulfa Casablanca
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات

Docteur EL ABBASSI BERGAM Hayat
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
31 Bd oum rabii, Gr Al firdaous (GH 25 A) oulfa
casablanca
Tél./Fax : 05 22 90 11 01

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM: *Bouhsane* PRENOM: *Paluma*
AGE: *243* DATE: *4/12/18*
MOTIF: *Infectiø féminale*

UTERUS : • Antéversé • Rétro versé • Intermédiaire
• Echo-structure : régulière Myome :
• Endomètre : épaisseur de *3,7* mm

ANNEXE DROITE : • Ovaire droite : mesurant
• Follicule(s) : mesurant
• Kyste : mesurant

Ø 4 mm
Ø 3 mm
mm

ANNEXE GAUCHE : • Ovaire gauche : mesurant
• Follicule(s) : mesurant
• Kyste : mesurant

Ø 4 mm
mm
mm

EPANCHEMENT : Oui *(non)* minime moyen abondant

CONCLUSION : échographie gynécologique

Sg amel
Dr EL ABBASSI BERGAM Hayat
Gynécologie-Obstétrique
31 Bd oum rabii, Gr Al firdaous
(GH 25 A) oulfa casablanca
Tél./Fax : 05 22 90 11 01

SAMSUNG

Dr EL ABBASI BE...

TIs 0.20 MI 0.86 04-12-2019

Adnexa EVN4-G 8.0cm 45Hz [2D] Gdn Gn50 PD10R MI3 P90%

13:44:03



1 D 0.44 cm

2 D 1.36 cm

3 D 1.31 cm



4 D 0.37 cm

Gel

Dist