

# 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.

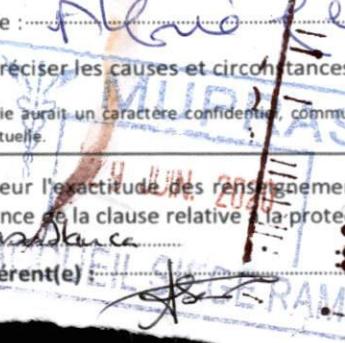


## Déclaration de Maladie

N° W19-527766

ND: 31962

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	13 175	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : I CHIBA			
Nom & Prénom : SARA			
Date de naissance : 28 - 12 - 1990			
Adresse : 9 HY WARD - ETG 2, QUELFA			
Tél. :	06 32 32 33 09	Total des frais engagés : 600,70 DH	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 28-02-2020		
Nom et prénom du malade : I CHIBA : SARA		
Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Alvarez	
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'attendeur conseil de la Mutuelle.		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je		
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à :	Casablanca	
Le :	11/07/2020	
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
28				INP : <i>ambutec</i>
29	<i>g</i>		<i>100</i>	
30	<i>examen</i>		<i>26</i>	Dr E. ABBAS DERMAGAM Hayat Gynécologie Accouplement 31 Bd oum el habib, Gr Elfirdawss Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

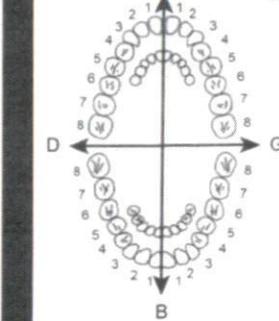
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LE GOUVERNEMENT DU BURUNDI</i>	28/02/2020	200.700

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

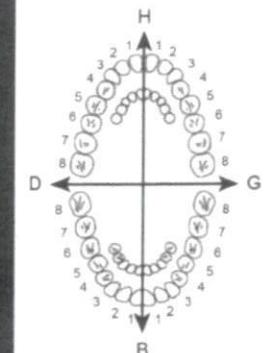
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

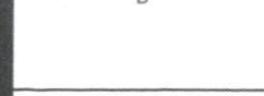
## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT**

# Dr. EL ABBASSI 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



الدكتورة العباسي برకام حياة

اختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

الشخص بالأمواج فوق الصوتية

عمق الزوجين

أمراض الثدي

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le .....

28/12/20

PHARMACIE OUM BIDAI  
ADNANE BIDAI  
99, Boulevard OUM ERRABBI  
HAY HASSANI - CASA  
05 22 90 88 72 , Fax 05 22 90 11 01

38.00

S.V

87.30

S.V

75.40

S.V

200.70

Dr. EL ABBASSI BERGAM  
Gynécologue Accoucheuse  
Gynéco Endocrinologue  
Gynéco Urologue Casablanca  
Fax: 05 22 90 11 01

مستعجلات Urgence : 06 61 43 83 26

شارع أم الربيع، مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق: 2. شقة: 9. الألفة، الدار البيضاء. الهاتف/ الفاكس: 05 22 90 11 01

31, BD Oum Errabbi, Groupe Réal Firdaous (GH25A), étage: 2, Appt: 9, EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

**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: Ichikha PRENOM: Sora  
AGE: 1995 DATE: 28/2/20  
MOTIF: Maladie gynéco

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

**ANNEXE DROITE :** • Ovaire droit : mesurant  
• Follicule(s) : mesurant  
• Kyste : mesurant

82 x 12 mm  
mm  
mm

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

21 x 23 mm  
mm  
mm

**EPANACHEMENT :** Oui      non      minime      moyen      abondant

**CONCLUSION :** échographie gynécologique

Sau avoué

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

