

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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: 31 962

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 AS Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ICHIBA SARA

Date de naissance : 28 - 12 - 1990

Adresse : 9 HYWARD - ETG 2, OUELFA

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 : ICHIBA SARA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 28/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 28/02/2020

Stamp: B.P. 1181, 20100, Ouelfa, Algérie. Tél: 05 22 81 10 01. Fax: 05 22 81 10 01. Spécialité: Gynécologie Obstétrique. Adresse: B.P. 1181, 20100, Ouelfa, Algérie.

# 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
28/02/2020	Gst		400	<b>Dr ELABBASSI Hayat</b> Gynécologie, Accouchement 31 Bd ouf fahim, Gr Elfirdawss (GH 25 A) ouf fahim casablanca Tél./Fax: 05 22 90 11 01
20/02/2020	echographie		200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/2020	200,70

# 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
		AM	PC	IM	IV	

Mynazol

4 gélules

PROMOPHA



50

75,40

Dermofix

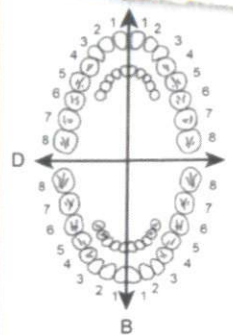
PROMOPHA



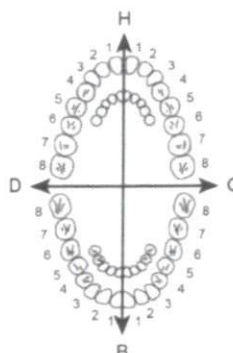
6 118000 241768

6 118000

87,30



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# 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 بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواف فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le 20/12/2018

Sara Eloulfa

38.00



Sy Umeur

87.30

Soudeh IT



Deoxy Umeur



Marcel CP (4 CP)

200.70

U. (el Umeur) (X1)

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:

Ichha

PRENOM:

Sara

AGE:

29 ans

DATE :

28/2/20

MOTIF :

Alors fém-talo.

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

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

22 x 12 mm  
mm  
mm

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

21 x 20 mm  
mm  
mm

EPANCHEMENT : Oui non minime moyen abondant

CONCLUSION : échographie gynécologique

Sau anomalie

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

