

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.



Declaration de Maladie

N° W19-521264

ND: 32110

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8828 Société : RAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ADAR

Nom & Prénom : CHEPRASSI ADAR

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : 9 Rue Escadroni, Petit Soud

Tél : 0665 12227 Total des frais engagés : 1129.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENYAHYA Walaa
Gynécologue Obstétricien
62, Avenue Hassan Saoutan, Casa

Date de consultation : 19 JAN 2020

Nom et prénom du malade : Affectation Régime

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

Nature de la maladie : Affectation Régime

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'at

médecin conseil de la Mutuelle.

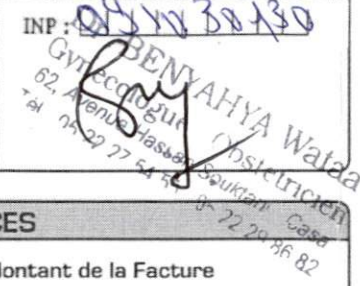
24 JUN 2020

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 17-06-20

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
17/06/2020	G	3000H	INP : 05 22 38 130	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abdelhakim S. R. Romand II - Tour 2 - Casablanca Tél: 05 22 36 62 80 / 39 64 15	18/06/20	B60 + R.A.J	829,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

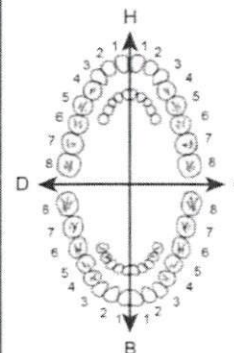
SOINS DENTAIRES

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	

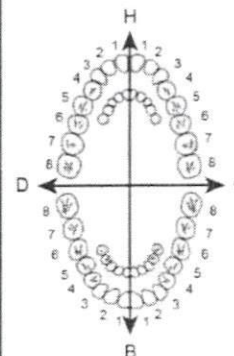
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Wafaa BENYAHYA

Gynécologue - Obstétricien

Accouchement

Chirurgie Gynécologique

Maladies Sein

Ménopause - Stérilité

Diplômée de l'Université

Paul Sabatier de Toulouse

الدكتورة وفاء بن يحيى

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متخرجة من كلية الطب بتولوز

Casablanca :

17.6.20

Mme Diria Alope

Dose : A n h .

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelhak SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 84 15

18/06/2020

Dr. BENYAHYA Wafaa
Gynécologue - Obstétricien
62, Avenue Hassan Souktani - Casa
Tél: 05 22 27 54 55 / 22 29 86 82

62, Avenue Hassan Souktani
1^{er} étage
Casablanca

☎ 05 22 27 54 55
05 2229 86 82
Fax : 05 22 29 86 82

62, شارع حسان السكتاني
الطابق الأول
الدار البيضاء

En cas d'urgence contacter Clinique l'Hermitage - Tél : 05 22 86 55 66

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 2006180035
ICE : 001578364000055

Casablanca le 18-06-2020

Mme Afaf CHERRADI

Demande N° 2006180035
Date de l'examen : 18-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	HORMONE ANTI-MULLERIENNE	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 829 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent vingt-neuf dirhams s

INPE: 093000271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelkader SENTISSI
Rés. Romandier 1 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1304020026
Date de l'examen : 18-06-2020

Mme Afaf CHERRADI
Réf : 2006180035
Prescription : Wafa BENYAHIA

BILAN ENDOCRINIEN

HORMONE ANTI-MULLERIENNE
(Technique VIDAS)

<0.01 ng/ml (2.00-6.80)
<0.07 pmol/l (14.28-48.55)

Demande validée biologiquement par : **Dr. SENTISSI Abdelfattai**

Laboratoire
Dr. Abdelfattai SENTISSI
Rés. Romand 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15