

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-521264

ND: 32110

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 8828		Société : PAR
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : OUPRAS ASS
Nom & Prénom : 17-01-67		
Date de naissance : 17-01-67		
Adresse : 2 Rue Escouarnac - Leiden		
Tél. : 0665161227 Total des frais engagés : 1128.00		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 24 JUN 2020	
Nom et prénom du malade : Dr. BENYANYA Wafaa	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Age: 46	
Nature de la maladie : Hystéroskopie	
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'adjudicataire.	
Fait à : 24 JUN 2020	
Signature de l'adhérent(e) :	

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 : 24 JUN 2020

Le : 12/06/20

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>Laboratoire SENISSI</b> Dr. Abdellah SENISSI Rés. Rumandie II - Tour 2 - Casablanca Tél.: 05 22 56 52 40 / 39 84 15</p>	19/06/20	B.600 F P.700	829,00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan.

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Wafaa BENYAHYA

Gynécologue - Obstétricien

Accouchement  
 Chirurgie Gynécolgique  
 Maladies Sein  
 Ménopause - Stérilité  
 Diplomée de l'Université  
 Paul Sabatier de Toulouse

الدكتورة وفاء بن يحيى

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متخرجة من كلية الطب بتولوز

Casblanca :

17.6.2011

Wafa Ben Yahiya

Wafa Ben Yahiya

18/06/2011  
 Dr Abdessatih SENTSSI  
 Laboratoire SENTSSI  
 Rés. Riomandie II - Tour 2 - Casab

Dr BENYAHYA Wafaa  
 Gynecologue Obstetricien  
 62, Avenue Hassan Souktani Casab  
 05 22 27 54 55 05 22 29 86 82

62, Avenue Hassan Souktani  
 1<sup>er</sup> 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 HORMONE ANTI-MULLERIENNE	E25 B600	E 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. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 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  
<0.07 pmol/l

(2.00–6.80)  
(14.28–48.55)

*Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai*

*Dr. Abdelfattai  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Apt 3 - Boulevard Bir Anzarane - Casablanca. Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15 - Patente : N° 35802477  
R.C N° 200220 - C.N.S.S. : 1256503 - ID.Fiscale : 40803780 - ICE : 00157836400055*