

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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

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



est du patient AB  
+ cotis  
PNS  
GV  
ND: 35 804

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12571 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MHADER MEHDI Date de naissance : 29/04/1987  
Adresse : HAY NASSIM CASABLANQUE TRANCHE 2 Terrain 3 APT 22 / CASABLANCA  
Tél. : 0661931211 Total des frais engagés : 2273,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2020  
Nom et prénom du malade : BAZZA Idriss Age : 31  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HS du cycle  
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 19/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
13/12/2020	225		3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LA FIDELITE  
Avenue Mohamed El Baraka  
Hay Riad - Rabat  
Tél.: 05 37 71 00 18  
INPE: 102028610  
18/02/2021  
213.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

9/13/2020 B 1660  
18 FEB 2020  
215  
1360.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

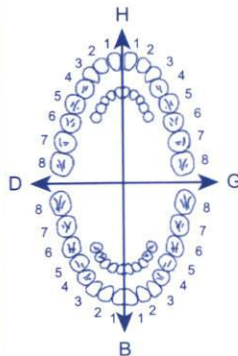
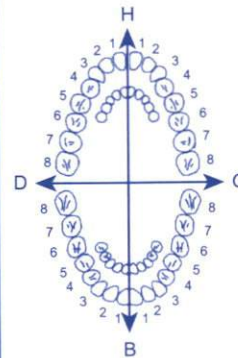
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

71,00

LOT: 15319002  
PER: 03-2022  
PPV: 71.0000

71,00

LOT: 15319005  
PER: 03-2022  
PPV: 71.0000

71,00

LOT: 15319003  
PER: 03-2022  
PPV: 71.0000

Rabat, le :

18/02/2023

F BAZZA NATAE

PHARMACIE  
Ave

FIDELITE

n Hurka

Tel: 05 37 71 00 15

71.00 x 3

To be wit

213.00

18/11

Imis

PHARMACIE  
Ave

Dr. CHENGUITSARIANAS  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
INPE 101101008  
Hôpital Cheikh Zaid

FIDELITE  
n Hurka

CXIM0096



Rabat, le : 18 FEB 2020

Docteur : .....

F BAZZA RAJAE

J2 du cycle

- AMH  
- FSH - BE<sub>2</sub>



J<sub>12</sub>





# L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : [laboratoireriad@gmail.com](mailto:laboratoireriad@gmail.com)

**FACTURE N° : 200300818**

Rabat le 09-03-2020

**Mme Rajae BAZZA**

Date de l'examen : 09-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0152	Prélèvement sanguin	E20	E
	17BOestradiol	B250	B
	F.S.H.	B250	B
	AMH	B500	B

Total des B : 1000

TOTAL DOSSIER : 1360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante dirhams .



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357 - IF: 3349086 RIB: 013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -  
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية  
مستشفى الشيخ زايد  
مستشفى جامعي دولي

Quittance N°

Consultation le : 18/02/20 A

2 162 164



IPP: 1 408 012 N° de dossier : A202542497

DI : 2 451 848

Patient : BAZZA RAJAE

Montant : 400,00 Dh (quatre cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 18/02/2020

Description : ECHO PELV

Medecin : E0239 CHENGUITI ANSARI ANAS

Motif : HOPITAL DE JOUR



Assurance

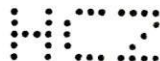
CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1557370



Quittance N°

Consultation le : 18/02/20 A

2 162 121

IPP : 1 408 012 N° de dossier : C202538639

DI : 2 451 781

Patient : BAZZA RAJAE

Montant : 300,00 Dh (trois cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 18/02/2020

Description :

Medecin : C0239 CHENGUITI ANSARI ANAS

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 1556290





Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2003092203 - Mme Rajae BAZZA

Page 2 / 2

17 BETA OESTRADIOL  
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

51.9 pg/mL

28-11-2019  
45.4

Valeurs physiologiques :

Femmes :	OEST.(pg/mL)
Phase Folliculaire	27 à 122
Phase Ovulatoire	95 à 433
Phase Lutéale	49 à 291
Ménopause	20 à 40
Hommes :	20 à 47

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

Dr. Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste  
Tél : 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax : 05 37 71 50 67  
LABORIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : [laboratoireriad@gmail.com](mailto:laboratoireriad@gmail.com)

**Urgences**  
**24 / 24 - 7 / 7**





Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 2

Edité le 10-03-2020 à 08:57

Prescripteur : Pr Anas CHENGUITI ANSARI

EXAMEN du 09-03-2020

Mme BAZZA Rajae

Code Patient :1607222110

Né(e) le : 14-11-1988



Prélevé le : 09-03-2020

### HORMONOLOGIE

#### HORMONE ANTI-MULLERIENNE

Titre AMH: 2.63 ng/mL

#### Interprétation

Au 3<sup>e</sup> jour du cycle, chez 335 femmes normales, les concentrations d'AMH sériques varient entre 2.0 et 6.8 ng/mL

#### F.S.H.

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

5.93 UI/L

28-11-2019

6.49

#### Valeurs physiologiques :

Femmes :	F.S.H.(UI/L)
Phase Folliculaire	3,85 à 8,78
Phase Ovulatoire	4,54 à 22,51
Phase Lutéale	1,79 à 5,12
Ménopause	16,74 à 113,59
Hommes :	1,27 à 19,26



Dr. Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste  
Tel : 05 37 71 05 06  
05 37 57 23  
Fax: 05 37 71 05 06

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : www.laboriad.ma E-mail : laboratoireriad@gmail.com

**Urgences**  
**24 / 24 - 7 / 7**



ID: E31002-20-02-18-7

bazza rajae

Date de l'examen : 18.02.2020 6:17:54 PM







## Gynécologie Rapport

Page 1/1

Hopital Cheikh Zaid

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 18.02.2020

ID Patient E31002-20-02-18-7  
Nom bazza rajae  
DOB, Age  
Sexe Féminin

DDR  
Ovul. prévue  
Jour du cycle  
Jour de stim.

Gestité  
Parité  
AB  
Ectopique

Praticien

Méd. réf.

Échographiste

Commentaire

Indication

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	6.12 cm	6.12						moy.
Taille	3.49 cm	3.49						moy.
Épaisseur Endo.	5.15 mm	5.15						moy.

Echographie fœtale normale.

Date: 18.02.2020

Praticien:

Échographiste:

