

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.

Particulars

- 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.
 - Le radiographie 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.

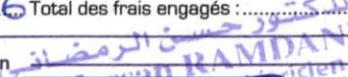
MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0032321

132851

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2618	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : L ECH HAB NAJAT			
Date de naissance : 1958/11/12			
Adresse : RUE TGUAFAYET N° 4			
Tél. : 0600205986			Total des frais engagés : 5411 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin  Dr. Hassan RAMDANI Gynécologue Obstétricien 5, rue Cheikhouni (Imm. Benkachour) Appt. N°2 - OUAGA Tel: 05 36 70 52 00 INP: 061118672			
Date de consultation : 30/10/81/22			
Nom et prénom du malade :			Age :
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Algésie lombaire			
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.			

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° P19-032321	
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des 'Actes'	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cahier et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/08/2019		1	255 DH	DR. A. B. C. (Signature) (Date: 31/08/2019) (Address: 123 Avenue de la République, Casablanca) (Phone: 036703200) (Fax: 0367038622)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

CABINET DE PENSÉE
Secteur et signature du
Laboratoire et du Radiologue
d'Anatomie et Cytopathologiques
100, Bd. Alali Ben Abdellah 3^e E
Tél. 05 36 70 80 60 FAX 05 36 70 89 52 - 05 36 70 80 60
21/01/2012

.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les résultats de toute analyse de laboratoire.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr Mohammed BENSAÏD

ANATOMO- PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بن سعيد

للتشريح المرضي الدقيق

الدكتور محمد بن سعيد

اختصاصي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب بيكاردي - أميان

N° d'examen : 0648 C 22

Age : 63 ans

Date de réception : 31/08/2022

Date de réponse : 02/09/2022

Nom & prénom : LECHHAB NAJAT

Médecin traitant : RAMDANI HASSAN

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCV en mono-couche.

RESULTAT D'EXAMEN

Les étalements cytologiques examinés sont d'une cellularité satisfaisante, composée essentiellement de cellules malpighiennes type basales et parabasales. Elles sont régulières sans atypies cytonucléaires.

Présence de quelques cellules dyskératosiques, sans visualisation de koilocytes.

Présence de cellules endocervicales en nids, dont certaines sont métaplasiques sans signes d'atypie cytonucléaire.

Le fond est inflammatoire fait essentiellement de polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION :

Selon le système Bethesda 2001 :

Prélèvement satisfaisant.

Frottis atrophique.

Fond inflammatoire.

Absence de lésion intra-épithéliale.

Signé : Dr M.BENSAID

Dr Mohammed BENSAID
Médecin Anatomopathologiste
Tél : 05 36 70 80 50
Fax : 05 36 70 80 52

CABINET DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

Dr. Hassan RAMDANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste C.E.S en Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique - Coelioscopie Opératoire

Hystéroscopie Diagnostique et Opératoire

Diplômé d'Echographie Gynéco-Obstétricale et Mammaire

Stérilité



الدكتور حسن الرمضاني

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء - الفحص بالصدى

الجراحة الباطنية - أمراض العقم

Sur rendez-vous

Oujda, le: 30/08/22

بالموعد

وجدة، في:

Mme: Jec hch ftb nqjat

Faculté de:

consultation
250 دج

دكتور حسن الرمضاني
Dr. Hassan RAMDANI

Gynécologue-Obstétricien
5, rue Chefchaouen (Boum. Benkachour)

Appt. N° 2 - OUJDA. Tel: 05 36 70 52 00

INP: 081118622

5، زنقة شفشاون (عمارة بنقاشور) شقة . ق. 2

Tél: 05 36 70 52 00

مختبر بنسعيد للتشریح المرضي الدقيق
LABORATOIRE BENSAÏD
 D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr. BENSAÏD Mohammed
 ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de
 Médecine d'Amiens - France
 100, Bd Allal Ben Abdellah
 Résid. le Paris 3^{ème} étage OUJDA
 Tél.: 05 36 70 80 50 - Fax: 05 36 70 80 52



FACTURE

N°: A.S.S.223/22

PATENTE : 10703136

T.V.A. : 412070

CNSS : 2447995

I.Fiscal : 10607236

I.C.E.: 001636502000080

Oujda, le

31/08/2022

Doit

M

LECH HAB

NAJAT

NATURE DE L'ANALYSE	B	PRIX T.T.C. DH
FC V.en mono - lanche	229D	320 DH
<i>Signature</i>		
CABINET BENSAÏD d'Anatomie & Cytologie Pathologiques 100, Bd Allal Ben Abdellah 3 ^{ème} Et. Tél. 05 36 70 80 50 Fax 05 36 70 80 52 - OUJDA		
CABINET BENSAÏD d'Anatomie & Cytologie Pathologiques 100, Bd Allal Ben Abdellah 3 ^{ème} Et. Tél. 05 36 70 80 50 Fax 05 36 70 80 52 - OUJDA		
TOTAL	229D	320 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent vingt

Dirhams

Dr. Envoyer Dr. RAMDANI

06.00 8059 56.

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Mohammed Bensaïd

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS

LABORATOIRE BENSAÏD D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

64800
OUJDA

مختبر بنسايد
للتغريغ المرضي المجهري
الدكتور محمد بنسايد
اخذ عيوب في التغريغ المجهري
خريج كلية الطب بيكاردي - أميان

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

- Mr, Mme, Mlle, Enf. :

- Age : 63 ans

- Date du prélèvement :

30/08/22

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

- Nombre de prélèvements :

CYTOLOGIE :

* FCV : - Vagin : , Exo : , Endo :
- Date des dernières règles :
- Mode de contraception :
- Traitement récent :

* Autres cytologies : Sein : , Ascite : , Plaie :
100 Bd Allal Ben Abdellah 3^{ème} étage , Autres :
Tel. 05 36 70 80 52 Fax. 05 36 70 80 52

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

fcv

QUESTIONS :

EXAMEN ANT (Réf.) :

NON

100، شارع علال بن عبد الله الطابق الثالث (بجوار مقهى البستان قبالة سينما باريس) - وجلة
100, Bd Allal Ben Abdellah 3^{ème} étage à côté café Al Boustane (en face cinema le Paris) - OUJDA
Tél. : 05 36 70 80 50 - الهاتف : 05 36 70 80 52 -fax : 05 36 70 80 52