

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.

Optigun

- 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.

Maladie et affection langue Runi = AID et AIC

- 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

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 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



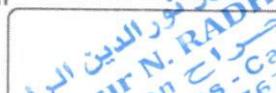
Déclaration de Maladie

Nº W21-730865

30865
34749

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>50063</u>	Société : <u>Deceler</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>N° AATSSZ 2447 JVE RJD</u>
Nom & Prénom : <u>Amel Amri</u>			
Date de naissance : <u>1999</u>			
Adresse : <u>Habituelle</u>			
Tél. : <u>066628147 83</u>	Total des frais engagés : <u>114</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="text-align: center;">  Dr. N. RADHI Chirurgien Clinique Atlas - Casablanca N° 091117671 </div>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/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 : Class

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/09/2022

RELEVE 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
27/09/2022	Cot	gratuit		INP: 09/11/2022 Dentiste Chirurgien Clinique Atlas INPE: 09/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

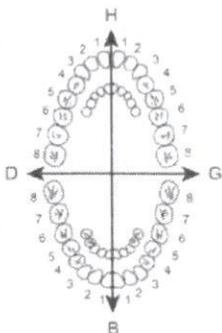
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE M.Y. (DENT) 86, Bd. My. Idriss Mr (Face à l'Ecole Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher Tél: 0522.86.18.36/29 - Casablanca	27/09/22	B 280	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

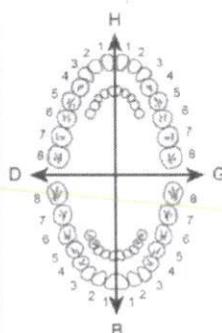
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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'EXECUTION

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : D' RADHI

Nom et prénom : FAISSI Zahna MR MME MLL ENF

Age : 1969

Référence :

Siège et nature du prélèvement : elhafid

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

.....

Radiographies :

.....

Date : 27.09.2012 Signature :

الدكتور مولاي إدريس
Dr. My Idriss
Dr. N. RADHI

شارع مولاي إدريس الأول، أقامة الجواهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

ت: +212 522 861 836 - ت: +212 522 861 829 - ت: 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 27/09/2022 N° d'examen : **2209H0785**
Date de réponse : 04/10/2022 Nom et Prénom : **Mme AAISSI ZAHRA**
Sexe : F Médecin traitant : Dr. RADHI
Age : 73 ans

Nature du prélèvement : Vésicule biliaire.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte la vésicule biliaire parvenue ouverte, mesurant 8 cm de longueur. La paroi est souple. Présence de débris de calculs.

Du point de vue histologique, la paroi vésiculaire montre un revêtement détruit par place, ailleurs assez bien conservé, fait de structures tubulo-glandulaires, coalescentes, tapissées par un revêtement cubo-cylindrique régulier sans signes de dysplasie ni de dédifférenciation. Le chorion est modérément fibreux, inflammatoire, ponctué d'éléments polymorphes, essentiellement lymphocytaires. Les structures glandulaires s'invaginent entre les couches musculaires qui sont amincies, dissociées par de la fibrose, modérément inflammatoire. Cette fibrose s'étend à la sous séreuse qui est siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse.

CONCLUSION : - Cholécystite chronique lithiasique.
- Absence de signes de malignité.

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytopathologiste
86, Bd Moulay Idriss I^{er} Casablanca
Tél: 0522 861 836 / 0522 861 837
Fax: 001633 33300 129
ICE: 001633 33300 129

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplomée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 27/09/2022

Nom & Prénom : AAISSI ZAHRA

N° d'examen : 2209H0785

Date réponse : 04/10/2022

FACTURE N° 22/06610

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Vésicule biliaire.	B280	450,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cent cinquante Dirhams

Mode règlement : Chèque

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MOULAY IDRIS I^{er}
86, Bd. My Idriss I^{er} (face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél : 05 22 86 18 86 / 29-Casablanca
ICE - 001A82133000057