

# 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

- 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.

M22- 0038456

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1672 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0 38456

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### 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

03988

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

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right), D (left), and B (bottom).				



## 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
01.02.2020	GY	6		DRIADNORI LAMY A A GYNECOLOGUE-OBSTETRICIENNE RUE GRASSIN KANFANI BUREAUX TAI UR 36 INPE 141241380

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-10-22	285,02

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Labo et Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE IBN NARSI ATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES N° 8 Imm. Espana - 1000 AV. de FES - Tel/Fax : 05 25 82 20 29 INN	12/01/22	8270	300

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FF10220

Dr. TADMORI Lamyaa

SPÉIALISTE EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE



الدكتورة تدمري لمياء

أخصائية في جراحة أمراض النساء والتوليد

Diplômée de la Faculté de Médecine de Fès

Ex Médecin spécialiste au CHU Hassan II - Fès

Diplômée en échographie gynécologique et obstétricale, Lille

Diplômée en infertilité et PMA, Paris Descartes

Diplômée en colposcopie, Fès - Lille

خريجة كلية الطب بفلس

طبيبة متخصصة بالمستشفي الجامعي الحسن الثاني بفلس مثابقة

دبلوم الأكاديمية، كلية طب ليل، فرنسا

دبلوم تقوير على الرحم، فان، ليل، فرنسا

دبلوم علم الزوجين و المساعدة الطبية على الإنجاب، جامعة باريس ديكارت، فرنسا

DR TADMORI LAMYAA

GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE

RUE GHASSN KANFANI

BURFAUX TAI UR 36

INPE 141241380

Fès, le :

04 OCT 2022

ORDONNANCE

BOUANOUAR NASS

Roum FIR !

PN

- col rouge Jm

49ans



DR TADMORI LAMYAA

GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE

RUE GHASSN KANFANI

BURFAUX TAI UR 36

INPE 141241380

Roum

LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE  
ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES  
Dr BADIOUI IKRAM

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

FACTURE

N° : F22/10.174

DU : 19/10/22

Dossier N°	Nom et Prénom	Date d'entrée	CIN	Actes	Cotation	Honoraire en DH
F71022C	NAJAT BOULANOUAR	04/10/22		F.C.V	P270	300.00DH

MONTANT : 300.00DH

Net à payer : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à : TROIS CENT DIRHAMS.

INPE :  
141204529



N° d'examen : F71022C

Nom et prénom : Mme NAJAT BOULANOUAR

Médecin traitant : Dr LAMYAA TADMORI

Date de réception: /10/22

FROTTIS CERVICO-VAGINAL  
MONO-COUCHE

Renseignements cliniques : FCV de dépistage chez une femme de 49 ans présentant un col rouge

Compte-rendu cyto-pathologique

L'étalement réalisé présente une desquamation épithéliale satisfaisante. Elle est faite essentiellement de cellules malpighiennes de type intermédiaire et superficiel aux noyaux légèrement hypertrophiés (1.5 fois la normale) et réguliers souvent lysées et présentant des lésions de parakératose sans koilocytes ni binucléations.

Par ailleurs, on observe les cellules cylindriques d'origine endocervicale tantôt intactes tantôt lysées.

Le fond est très inflammatoire et cytolytique avec présence d'une flore riche.

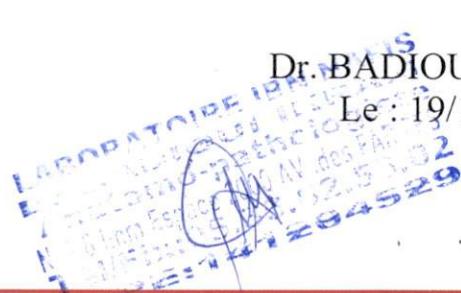
Absence de lésion intra-épithéliale ou condylomateuse.

CONCLUSION :

- Prélèvement satisfaisant.
- Fond très inflammatoire et cytolytique.
- Absence de lésion intra-épithéliale ou condylomateuse.
- Col d'exocervicite aigue sans caractère spécifique.

Dr. BADIOUI IKRAM

Le : 19/10/22



Dr. TADMORI Lamyaa

SPÉIALISTE EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE



الدكتورة تدمري لمياء

أخصائية في جراحة أمراض النساء والتوليد

Diplômée de la Faculté de Médecine de Fès

Ex Médecin spécialiste au CHU Hassan II - Fès

Diplômée en échographie gynécologique et obstétricale, Lille

Diplômée en infertilité et PMA, Paris Descartes

Diplômée en colposcopie, Fès - Lille

خريجة كلية الطب بفاس

طبيبة متخصصة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس مهنيا

دبلوم الاكروغرافيا، جامعة ليل، فرنسا

دبلوم تنظير عن الرحم، فرنسا، ليل، فرنسا

دبلوم علم النزوجين و المساعدة الطبية على الإنجاب، جامعة باريس بيكرات، فرنسا

## ORDONNANCE

Fès, le :

TAIBA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE  
DRA TADMORI LAMYAA  
RUE BURFAUT TAI 141241380  
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
DRA TADMORI LAMYAA  
RUE BURFAUT TAI 141241380  
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
DRA TADMORI LAMYAA  
RUE BURFAUT TAI 141241380

maphar

km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10  
PPV: 57.00 DH



maphar

km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10  
PPV: 57.00 DH



maphar

km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10  
PPV: 57.00 DH



maphar

km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10  
PPV: 57.00 DH



مكاتب طيبة، زاوية زنقة غسان كنفاني و زنقة عبد الخالق طريض، الطابق 6 رقم 36 (مقابل حدائق لالة مریم) فاس

Bureaux TAIBA, Angle Rue Ghassan Kanfani et Rue Abdelkhalek Torres, 6 étage, N°36

(à coté du jardin Lalla Meriem), Fès ☎ 05 35 62 04 08 ☎ 06 42 22 51 79