

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5561 Société : 136595

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KANABI MOURAD

Date de naissance :

08/07/54

Adresse :

7 Rue Kartaga Quartier Racine
Casablanca

Tél. : 066 3715752 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

091089797

Date de consultation : 31/12/2011

Nom et prénom du malade : M. EL KANABI MOURAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

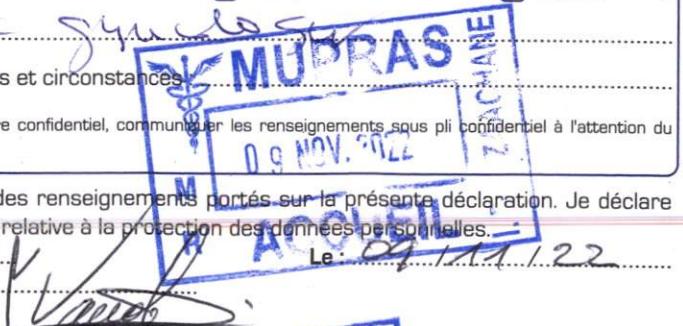
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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

Signature de l'adhérent(e) :



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
31/12/14	C		300,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologiste	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. ALAQUÉ Pathologiste 110, RUE D'AMÉRIQUE 52144 GISM GSM: 0661722022	21/11/182	2.20-	200,-

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple (FIV- ICSI)

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein
de la Faculté de Strasbourg



الدكتور محمد نبيل لحلو

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 31.10.22

Dr. Nabil Lahrou

- 1963
- 2021
- Ahmed Jeusse
- Dr. Nabil Lahrou

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Rifaï Casablanca
Tél: 0522 44 51 01 Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 322 002

Att le ↵

الدكتور محمد نبيل لحلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
Tél : 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1^{er} étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

E-mail : medmad59@hotmail.com - Tél.: 05 22 98 83 22 - GSM : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 01/11/2022

Facture N° 200489164
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 200,00 DH

DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 01/11/2022

Pour MME EL KANABI HALIMA

Sur ordonnance du DR: LAHLOU M N

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomó - Cytopathologiste

Casablanca, le 02/11/2022

Nom et prénom: MME EL KANABI HALIMA
Sur ordonnance du Dr: LAHLOU M N
N° d'anapath: 007ACL1122

Parvenu au laboratoire le 01/11/2022

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin
Renseignements cliniques: Age: 60 ans
Col : RAS

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

Qualité du frottis :Exocervicale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie :Aspect leucocytaire banal
3. Modifications réactionnelles :Absentes
4. Cellules pavimenteuses :Intermédiaires normales
5. Cellules glandulaires :Absentes

Conclusion

- Frottis cervical normal, hypotrophique
- Contrôle cytologique à 1 an, souhaitable

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Rifi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 322 002