

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005683

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Vende
 Nom & Prénom : FEU HAYDI BOUABID
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0674456542 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : MOUKHREIF NAJIB Age : 1959
 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 : OUSA Le : 20 Jan 2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
 Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
2010/11/12		5	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/12	K15 + Radiographie	267,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien

Importance
Veillez

SOIN

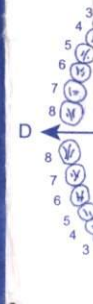
Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd
0154751

Formation : *Najoua B. Boukhar*
Reçu de M : *S. Boukhar*
La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>C.D. 28</i>	
Total	<i>2000</i>

le *27/11/12*
Signature du
Régisseur et Cachet



Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

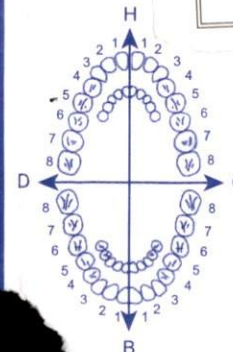
Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation : *Najoua B. Boukhar*
Reçu de M : *S. Boukhar*
La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>K15 + Radiographie</i>	
Total	<i>267,00</i>

le *27/11/12*
Signature du
Régisseur et Cachet

O.D.
PROTHESES



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE CENTRAL D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Centre Hospitalier et Universitaire Ibn Rochd - Casablanca

Téléphone : 05 22 48 20 20 poste 242

anatomie.pathologique@chucasa.ma

Pr. M. Karkouri (Chef-de-service)

Pr. F. Marnissi

Pr. N. Bennani Guebessi

Pr. S. Benayad

Dr. M. Regragui

Dr. A. Mazti

Nom du patient : Mme BOUKHRIF NAJAT

Age : 60 ans Sexe : F

Médecin - traitant : Dr.

Examen N° : F22041635

Date de réception : 27/04/2022

Service : CENTRE DE
CONSULTATION (P28)**ORGANE :**

PEAU

PEAU

Renseignements cliniques :

Elle présente depuis 3 mois un recul de la lisière frontale avec raréfaction des cheveux au niveau du vertex et aspect de cheveu solitaire + chute de sourcils.

Alopécie frontale fibrosante ? lichen pilaire ?

EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne un fragment biopsique du cuir chevelu mesurant 3x3 mm. L'épiderme est normoacanthosique hyperorthokératosique. Le derme est le siège d'une fibrose avec un infiltrat inflammatoire minime lymphohistiocytaire en périvasculaire avec des petits nodules lymphocytaires sur le trajet de follicules.

On note la présence d'une atrophie folliculaire avec incontinence pigmentaire.

L'hypoderme est sans particularité microscopique.

CONCLUSION:

Alopécie cicatricielle compatible avec une alopécie frontale fibrosante.

A corréler à l'aspect clinique.

Compte-rendu signé électroniquement par :**Dr. Farida MARNISSI****Dr. Houda CHAOUKI**



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

OK 27/04/2022

BILLET D'EXAMEN

Prénoms et Nom du Malade :

Zoukhri Nafat

Date : 20-04-22

Service :

N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p>Diagnose au honneur</p> <p>KAS</p>	

Le Médecin Traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83