

# 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.

**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

M22- 0007246

Optique 149174  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1765. Société : RAM.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine.

Date de naissance : 8.4.52.

Adresse : Res. Al Qasr. Al Gharbi.

Tél. 066 13 76 18 14 Total des frais engagés : 362,5. Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.11.22.

Nom et prénom du malade : 7121 SANAA. Age: 58ans.

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

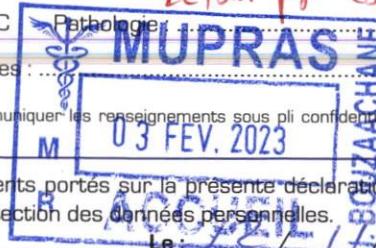
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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. Le : 17.02.2023

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0007246

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
01/01/2012	1	1	100	DR. EL MENJRA Rachid Obstéologue - Obstétricien N° SIDI OTHMAN 06 69 75 76

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/01/2012	1000	364,50

#### 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

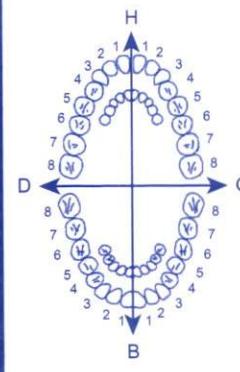
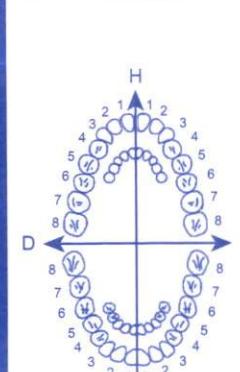
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	B	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	B																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	G																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rachid EL MENJRA**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER



**الدكتور رشيد المنجرة**

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

و جراحة العقم

خريج كلية الطب مونبولي

١٢/١١/٢٠٢٣

V SANAA . SIDI . SANHOUEN .

F.C . V

Dr. EL MENJRA Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
CLINIQUE SIDI OTHMAN

Tel: 05 22 59 75 75

**Clinique Sidi Othman**

Avenue du 10 Mars, Place de la préfecture - Casablanca

Téléphone : 05 22 59 75 75 - G.S.M. : 06 61 13 51 52

E-mail : cliniqueso@menara.ma البريد الإلكتروني :

**مصحة سيدى عثمان**  
شارع 10 متران، سيدى عثمان - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 59 75 75 - المحمول : 06 61 13 51 52

البريد الإلكتروني :

**Dr. Mohammed BEZZARI**

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

**LABORATOIRE CASALAB PALMIER®**

Dossier N°: **2211123097**

Résultats de : **Mme ZIZI EP SADDIQI Sanaa**

Né(e) le : 06/06/1964 – 58 ans

N° CIN : G144339

Date du prélèvement : 12/11/2022 10:47. JAM

Edition du : 16/11/2022 à 16:08

**Monsieur Le Dr RACHID EL MENJRA (Gynécologue)**

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

**ANALYSES TRANSMISES A L'EXTERIEUR**

Frottis Cervico Vaginal

**Voir page ci-jointe**

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2211123097 – Mme Sanaa ZIZI EP SADDIQI

1 / 1



RECU LE : 12/11/2022  
EDITE LE : 15/11/2022

NOM & PRENOM : ZIZI EP SADDIQI SANAA  
PRESCRIPTEUR : Dr. -  
AGE : 58 ans  
Code Patient : 100724  
N/REF : 21112893  
ORGANE : FROTTIS DU COL

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain
- Qualité du frottis :  
Très bonne qualité.
- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :  
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.
- Description cytologique :  
Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre un fond ponctué polynucléaires neutrophiles souvent altérés avec la présence de quelques lactobacilles. La cellularité est adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléo cytoplasmique.  
Il est également retrouvé des cellules endocervicales régulières sous forme de cellules isolées dispersées.  
Il n'est pas noté de signes cytologiques d'infestation virale ou de signes de dysplasie.

#### CONCLUSION :

- Frottis cervical légèrement inflammatoire.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**  
*Anatomopathologiste*  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## FACTURE N° 2211123097 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 12/11/2022

INPE : 093002574

Mme Sanaa ZIZI EP SADDIQI

Demande N° 2211123097

Date de l'examen : 12/11/2022

Récapitulatif des analyses		
Analyse		Clé
Frottis Cervico Vaginal		B250

| Total des B : 250  
Total à payer : **362.50** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**trois cent soixante-deux dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature

