

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 canaux, 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 canaux.

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° P19- 0009608

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4411 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELKHAMAR Héd Date de naissance : 31/12/60
 Adresse : LOT EL WAFIA NEHIB DERBA
 Tél. : 06 61319940 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2023
 Nom et prénom du malade : AMITAHUNE Ouad Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur pelvienne
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 28/01/23

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0009608

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 :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dents des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 8 JAN 2023			30200	DR. SETOUANI ABDELKADER GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR ECHEMOGRAPHIE 89, BD. Steandhal - Casablanca 05 22 23 69 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MANZAH Tél : 05 22 23 69 69 N° 062088778 10, rue Al Manzah Im 2 Mag 1	28.01.23	264,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DIAGNOSTOLABO 132 Avenue HASSAN II Casablanca 20070 Tél : 0522 223 044	28.01.23	1077	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

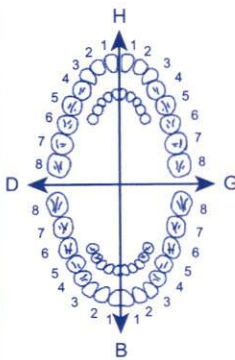
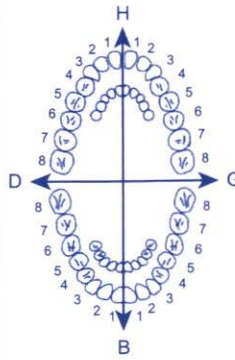
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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

Dr. SETOUANI Abdellah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDCALE A LA PROCREATION
FECONDATION IN VITRO

Ancien Enseignant à la
Faculté de Médecine de
CASABLANCA

Ancien Chef de Service
de Gynécologie Obstétrique
Au C.H.U Ibn Rochd-Casablanca



Casablanca, le 128 JAN 2023

الدكتور السطواني عبد الله

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
الجراحة النسائية - العقم
الكشف بالتصوير الصوتي
الفحص و الجراحة بالكاميرا

حائز على شهادة في أمراض
النسائية بكلية الطب
ستراسبورغ

المساعدة الطبية للإنباب

أستاذ مساعد سابقا بكلية
الطب - الدار البيضاء

سابقا رئيس مصلحة
أمراض النساء و التوليد
بالمركز الصحي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

27,90

Eucalyptus

52,80

KETUM 2,5% gel

22,20

Codoliprane

52,00

Voltaren

49,40

Coltramy

RESIDENCE SETOUANI Abdellah
89, Bd Stendhal - Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri - Casablanca
Sur Rendez-Vous - Tél.: 05.22.23.89.89 - Fax: 05.22.23.37.92

Total = 264,30

e-mail : setouaniabd@hotmail.com

Lot N° : 21002
Exp : 01/24
87DH90
PPV :

KETUM 2,5% gel
Tube de 60 g

LOT : 1044
PER : AVR 2024
PPV : 52 DH 80

6 118000 050100

PPV : 22DH20
PER : 04/24
LOT : L1602

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES

6 118000 040217

LOT : M21164
EXP : OCT 2024
PPV : 52,00 DH

Voltaren® 100 mg
10 suppositoires

6 118000 220169

COLTRAMY - 4 MG
CP B12

6 118000 060666

إقامة استندال

89. شارع استندال (فوق صيدلية فال فلوري) - الدار البيضاء

بالموعد - الهاتف: 05.22.23.89.89 - الفاكس: 05.22.23.37.92



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part de Dr **Dr. SETOUANI Abdellah**
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
Stendhal - Casablanca
89, BD. Stendhal - Casablanca
05 22 23 89 89

Nom et Prénom du Patient

مستحسنو Sonad

Date du Prélèvement

28 JAN 2023

Age

1967

Renseignements Cliniques

FU en monocoile

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

HISTOLABO
Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tél : 0522 223 044

- ☐ Date des Dernières Règles
- ☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours
- ☐ Durée du Cycle

الدكتور السطواني عبد الله
Dr. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, BD. Stendhal - Casablanca
05 22 23 89 89
Signature et Cachet



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : 30 / 01 / 2023

FACTURE N° 23/0235

Nom et prénom : TEHHOUNE SOUAD

Organe(s) : Frottis cervical

Cotation : P273

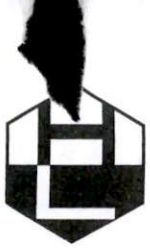
Montant (Dh) : 300,00

HISTOLABO

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tél : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 31/01/2023

Dr : ABDELLAH SETOUANI

Mme : TEHHOUNE SOUAD

Age : 56 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 30/01/2023

Organe : Frottis cervical

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf : C2301236

Etallement de cellularité riche.

La cellularité traduit le caractère atrophique de la muqueuse, constituée de cellules parabasales externes et de cellules intermédiaires montrant de façon fréquente un aspect vacuolaire du cytoplasme. Le noyau est à chromatine fine et unique parfois pycnotique ou double : toutes anomalies mineures en rapport avec l'atrophie.

Les cellules cylindriques endocervicales sont isolées sans anomalies notables.

Le fond comporte de rares polynucléaires neutrophiles

CONCLUSION : MUQUEUSE ATROPHIQUE.

Pas de cellules suspectes.

HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI

32, Av. Hassan II - Casablanca

Tel : 05 22 22 30 44