

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 Étage 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

N° W21-771742

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société : 149456

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TRADY FADOWA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laila DAOU
Dermatologue Vénérologue
100, Bd Moulay Dross Premier Quartier
des Hôpitaux RAAI T. 1m Elg 1 Appl
10000 Casablanca

Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : Trady Fadwa

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Biopsie excréte de la 2ème

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-771742

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 :

4000
+
400

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
21/11/22	Bien-être (non CK)	1	4000#	INP : 021175554

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
	21/11/22	B 210	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

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	INP : <input type="text"/>														
				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 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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Laila DAOUI
Dermatologue

- Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca
- Diplômée en Dermatologie esthétique et chirurgicale de l'Université de Versailles - Paris
- Ancienne Interne au CHU de Besançon - France

Compte Rendu

opératoire.

Casablanca, Le 21/11/2022

Patient : Troody Fodho

Maladies de la peau,
Ongles et Cheveux

Chirurgie
Dermatologique

Dermatologie
pédiatrique

Dermatologie
Esthétique

- Botox
- Comblement
- Mésothérapie
- PRP
- Peeling

Lasers
Dermatologiques

- Epilation laser
- Cicatrices
- Varices, couperose
- Dépigmentation

Maladies sexuellement
transmissibles

Patient a opéré par me.

l'os en suspecte de la tumeur.

- Biopsie exérèse avec

corps de s'arrêter de l'os.

de part et d'autre, dissection

du plan profond hypodermique

→ Rapprochement des Bergs

Suture du plan musculaire

100, Bd Mly Driss ler, Résidence TANAIM, Etc. 1 Appt 1

Quartier des Hôpitaux - Casa

Tél.: 05 22 86 26 66 - GSM : 06 79 64 82 32 - E-mail : lailadaoui@hotmail.fr

on m'a mis en civil, et sur une
410

de la peau on surfile l'épiderme
on perfore 5/10. Le tout
sans anesthésie le côté ou
Bloc du co. d'inv.





مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Tnoudy Radwa MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Biopsie cervicale

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Suspicion de cancer Basocellulaire
sur les lésions verruqueuses changeant
d'aspect chabotale -> Biopsie

Radiographies :

Date : Signature :

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

☎ : +212 522 861 836 - ☎ : +212 522 861 829 - ☎ : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Latifa Badre MR ☐ MME ☒ MLE ☐ ENF ☐

Age : 11/01/1971

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Peu

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Biopsie en excès de la lèvre
No en frotis inspectés du frotis

Radiographies :

Date : Signature :

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86
86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

☎ : +212 522 861 836 - 📠 : +212 522 861 829 - 📠 : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 21/11/2022

Date de réponse : 23/11/2022

Sexe :

F

Age :

51 ans

N° d'examen : 2211H0610

Nom et Prénom : Mme TRADY FADMA

Médecin traitant : Dr. DAOUI

Nature du prélèvement : Peau.

Renseignements cliniques : Biopsie exérèse de lésion suspecte du front.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte un lambeau cutané, pesant moins de 5 grs, mesurant 2x0,7 cm, siège d'une lésion centrale brunâtre, rétractée de 0,8x0,7 cm. Cette lésion est située à 0,3 cm, à 0,4 cm, 0,4 cm et 0,3 cm des limites de résection.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués montrent un revêtement cutané, à épiderme aminci orthokératosique. Le derme est fibreux, inflammatoire siège d'une dégénérescence du collagène. La lésion rétractée correspond à un foyer atrophique, avec un épiderme aminci, réduit à deux couches cellulaires par place, hyperkératosique, avec formation de bouchons cornés. Le derme est fibreux, inflammatoire siège d'un infiltrat marqué, essentiellement lymphohistiocytaire mêlé à des mélanophages. L'exérèse du foyer est complète.

CONCLUSION : - Kératose séborrhéique atrophique, d'exérèse complète.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr BADRE Latifa
Anatomocytopathologiste
86, Bd Agulay Idress I^{er}, Casablanca
Tél: 0522 86 18 86 / 29
Fax: 0522 86 18 86 / 29

My Idress I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca / 86, Bd البيضاء - الدار البيضاء - إقامة الجواهر - شارع مولاي إدريس الأول

Tél: +212 522 861 836 - Fax: +212 522 861 829 - Email: 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - INP : 091024588



Dr. Laila DAOUI

Dermatologue

- Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca
- Diplômée en Dermatologie esthétique et chirurgicale de l'Université de Versailles - Paris
- Ancienne Interne au CHU de Besançon - France

Wptc
Rach

Casablanca, le

21/11/22

Patient :

Toufy Fadmo

Maladies de la peau,
Ongles et Cheveux

Chirurgie
Dermatologique

Dermatologie
pédiatrique

Dermatologie
Esthétique

- Botox
- Comblement
- Mésothérapie
- PRP
- Peeling

Lasers
Dermatologiques

- Epilation laser
- Cicatrices
- Varices, couperose
- Dépigmentation

Maladies sexuellement
transmissibles

Biopsie exercez us
Anesthésie locale
de 2 lésions suspectes
de mélanome
opris ex
en derme super

Tarif : 4000 \$

100, شارع مولاي إدريس الأول، إقامة تنعيم، الطابق الأول الشقة رقم 1، حي المستشفيات - البيضاء

100, Bd Mly Driss ler, Résidence TANAIM, Etg. 1 Appt 1

Quartier des Hôpitaux - Casa

Tél.: 05 22 86 26 66 - GSM : 06 79 64 82 32 - E-mail : lailadaoui@hotmail.fr



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس 1^{er}

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRISSE 1^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 21/11/2022

Nom & Prénom : TRADY FADMA

N° d'examen : 2211H0610

Date réponse : 23/11/2022

FACTURE N° 22/08473

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Peau.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MOULAY IDRISSE 1^{er}
86, Bd. My Idriss 1^{er} (Face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél : 06 62 05 99 94