

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

M22- 0014111

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AMMARI Omar
 Date de naissance : 18/12/1956
 Adresse : N° 85 Rue 87 AZHAR Li' 2
 OULTA CASA
 Tél : 0665093703 Total des frais engagés : 810,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2023
 Nom et prénom du malade : AYAL PATICA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTIVE / NEUROLOGIQUE
 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, joindre 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 : CASA Le : 17/01/2023
 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 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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17-01-2023	DS		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
17-01-2023	21.0.20	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. F. Mansouri Pathologiste	21/01 2023	P270	300DH.
		ICE:	

AUXILIAIRES MEDICAUX

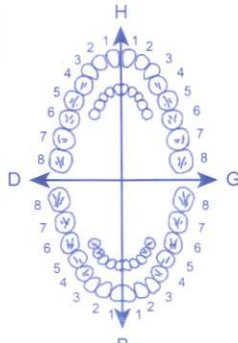
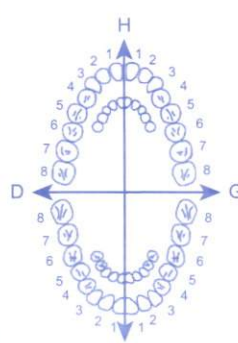
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Farah MAHMOUD HUSSEIN

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien médecin aux CHU Ibn Rochd



الدكتورة فرح محمود حسين

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/12/2023 في الدار البيضاء،

Mme Mlle

AYAR FATMA

96.40



Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

50.96



PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE
Mme. Houba KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 0522 39 26.80

21 - Perovam (rien)

2 Appx x 1

69 68 59 2250 : tel

LOT : 22E004
PER: 06 2024

PEVARYL 1%
CREME 130G

P.P.V.: 50DH90



31 - Hydralazine (rien)

20 / 1 / 2024

3, شارع واد أم الربيع تقاطع شارع واد درعة الطابق الأول - الولفة - الدار البيضاء
3, Bd. Oued Oum Rabia (Intersection Bd. Oued Derâa) 1er Etage - Oulfa - Casablanca

✉ farahhussein_554@hotmail.com ☎ 0522 65 89 69

المستعجلات مصحة ياسمين 0522 39 69 60 - 0522 39 69 60 : للرسائل Whatsapp

(4)

COLPOTROPHINE 01

63.60

10VUL 1x

210.90

Dr. FARAH MAHMOUD HUSSEIN
Gynécologue - Obstétricienne
N° 3 BD Oum Rabii El Oulfa
Casablanca
Tél: 0522 65 89 69



Exp Date
MAI 2023

Lot/Batch
8p954

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zanete, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20
P.P.V.: 63DH60
6 118001 180707

5 POT 83



مختبر التشريح المرضي شارع كللميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua El Mansouri

Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO ET CYTOPATHOLOGIQUE

Identité du patient(e) : AYAR BATHA

Médecin prescripteur :

Age : 50 ans Date du prélèvement : 27/12/2023

Renseignements cliniques et para cliniques :

FCV

Siège et nature du prélèvement :



Examen cytopathologique :

FCV ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

Date des derniers régles : Parité :

Traitement en cours :

Signature et Cachet du Médecin

Dr. FADOUA EL MANSOURI
Cabinet de Pathologie - Casablanca
N° 3 Bd Goulmima - Rabat El Oufia
Tél: 05 22 76 46 21
Fax: 05 22 76 46 21



مختبر التشريح المرضي شارع كلخمية

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N° 2023 01 622C.

Nom et Prénom :

Ayar Fatima

Montant :

300DH.

Arrivée la présente facture à la somme de :

P270.

Casablanca, le

21/01/2023.

INPE: 091168021

ICE:

001708190000042

Cachet et Signature





مختبر التشريح المرضي شارع كلميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

Réf. 202301622C

Reçu le 20/01/2023 Répondu le 21/01/2023

Nom et prénom : Ayar Fatiha

Médecin : Dr F Mahmoud Houssein

Age : 50 ans

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : FCV de dépistage.

1- Méthode de prélèvement : Frottis en milieu liquide.

2- Type de prélèvement : col et vagin.

3- Qualité du prélèvement : peu satisfaisant (nombreux agrégats de PNN masquant souvent la desquamation pariétale).

4- Fond : Inflammatoire très prononcé avec présence de nombreux polynucléaires neutrophiles agencés souvent en agrégats. Débris nucléaires.

5- Profil hormonal : de type régressif mixte (pré-atrophique).

6- Cellules malpighiennes :

Cellules superficielles et intermédiaires siège d'altération cytolytique focale.

Présence de pseudo-koilocytes dont la nature virale ou atrophique ne peut être déterminé.

Cellules parabasales de type métaplasique à cytoplasme cyanophile et éosinophile d'aspect régulier quand c'est analysable.

7-Cellules glandulaires : Rares amas dissociés de cellules cylindriques de type endocervical d'aspect régulier.

8-Flore vaginal : Flore de Doderlin de densité conservée.

CONCLUSION

- Frottis cervico-utérin cytolytique et inflammatoire très marqué de type régressif mixte avec signe de remaniement dystrophique et présence de pseudo-koilocytes.
- A Contrôler dans 3 mois et après traitement



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr