

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12501

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUDRAA

1^{er} HAMZA

Date de naissance :

19-12-1983

Adresse :

Tél. : 06.66293531

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2018

Nom et prénom du malade : CHARI B

ASMAA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Nelly

FC

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/04/23	Voir facture ci-jointe		4000,00	Service de la Clinique Panoramique Boulevard Abou Bakar Kadih Sidi Casablanca INPE : 060064847

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINE 7, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hada CASABLANCA Tél : 05 22 36 54 72 092057454	15/04/23	Professeur Amr Gynéco-Obstétricien 44, Rue des Génies Tel: 0522 22 25 34 - 0522 26 99 35

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ALAOUI BOUNAMID Pathologiste 310, Rue Omar Rifi, Casablanca Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30 GSM: 06 61 32 20 02	15/04/23	8.45.4	5,00,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER PSM23D15102359

NOM DU PATIENT Mme GHARIB ASMAA

MÉDECIN TRAITANT HIMMI AMINE

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 15/04/2023

DATE DE SORTIE 15/04/2023

MODE DE SORTIE normal



Le 15/4/23

CR

Mme GHARIB ASMAA
Né le : 16/04/1998



PSM23D15102359

Barème de
Famille Général

Opérateur : M. A. Himm

Assistante : Mme Mafida

Ses autres Général
Draufel Viles Vaginal
Traitement de la : la baigne
de baigne à 7

Aspiral

Centrale cathéter
de P. M. M. M.

NB: Indication à l'angulation

Professeur Amine HIMMI
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél. 05 22 22 25 34 - Fax 05 22 26 99 32

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 15-04-2023

page 1/1

Facture N° 03377/23

A. Identification

N° Dossier : PSM23D15102359

N° Identifiant : 004158/23

Nom & Prénom : Mme GHARIB ASMAA

C.I.N : BE787449

Adresse : 31 RUE POINT DU JOUR ETG 4 APPT 16 RACINE

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 15-04-2023

Date Sortie : 15-04-2023

Traitements : Fausse couche

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . HIMMI AMINE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FAUSSE COUCHE		4 000,00			4 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						4 000,00

QUATRE MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
TPE		4 000,00 Dh	0,00 Dh

Service Expedition
 Clinique Panorama Sidi Maarouf
 Boulevard Abou Bakr Kadiri Sidi Maârouf
 Casablanca
 INPE : 060064847



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدى معروف

Casablanca, le 15/11/13

Mme GHARIB ASMAA
Né le : 16/04/1998

PSM23D15102359

47,50
C) Laragam-jaine fer
+ S j | pt 7 |

S.V

R.M. lundi à 12^h au cahier

PHARMACIE YASMINE
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hana
CASABLANCA
Tél : 05 22 36 54 72

Professeur Amine HIM
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél 05 22 22 25 34 - Fax 05 22 26 99 30

LA

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Mme GHARIB ASMAA
Né le : 16/04/1998

PSM23D15102359

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin

Exocol

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 - Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 26 91

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Fax : 05 22 44 52 30

Patente N° 34306984 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com



Casablanca, le 24/04/2023

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Parvenu au laboratoire le 17/04/2023

Organe ou siège du prélèvement: Cavité utérine

Renseignements cliniques: Age: 37 ans
Fausse couche

Nom et prénom: MME GHARIB ASMAA
Sur ordonnance du Pr: HIMMI A.
N° d'anapath: 172AHB0423

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type de prélèvement : Curetage hémostatique, évacuateur

Macroscopie

- Nombreux fragments, 3 cm en en tas
- Vésicules : absentes
- Organes embryonnaires : absents

Inclusion totale

Microscopie

- Caduque basale diffusément décidualisée
- Villosités placentaires : Rares
 - Taille variable
 - Axe conjonctif oedémateux
 - Très rares capillaires renfermant de rares érythroblastes
 - Absence de cellule trophoblastique récurrente, signe **morphologique** compatible avec l'absence d'un syndrome trisomique
 - Couronne trophoblastique hypoplasique

- Espaces inter-villeux : Amas de trophoblaste intermédiaire sans particularité
- Revêtement amniotique sans anomalie
- Chorion sous amniotique oedémateux
- Tissus embryonnaires : Absents
- Absence de signe d'infection associée

Conclusion : Rétention placentaire légère, avec oedème villositaire, hypoplasie trophoblastique pouvant être compatible avec une aneuploïdie indéfinie
Absence de maladie trophoblastique
Absence d'infection évolutive
Absence de cellule trophoblastique récurrente, signe morphologique compatible avec l'absence en particulier d'un syndrome trisomique

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Rifi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
Gsm: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Rifi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02

Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

Casablanca



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 17/04/2023

Facture N° 200492755
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 500,00 DH

CINQ CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 17/04/2023

Pour MME GHARIB ASMAA

Sur ordonnance du DR: HIMMI A.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02

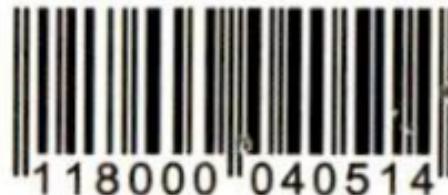
Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

Casablanca

longamycine® 200
Doxycycline

8 comprimés



200®
لونكاميسين

دوسيسيكلين

8 أقراص

بوتسى ش.م.ع
82، عمر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
من، البيشوشى - صيدلى مسؤول



Formule :

DOXYCYCLINE monohydrate
quantité correspondant à 200 mg

de doxycycline base.
Excipients q.s.p. un comprimé.

Cet étui contient 1,6 g de doxycycline base.

Indications, contre-indications, effets

Indésirables, précautions d'emploi, posologie :
lire attentivement la notice.

voie orale

AMM N° 59DMP/21/NRQ



longamycine® 200
Doxycycline
8 comprimés

03/15
100060

Doxycycline
8 comprimés

longamycine® 200

2
3.

b

bottu

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

احترم الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

18245697
19



PPV: 47DH50
PER: 12/24
LOT: L3670

