

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 5197 Société : 174466

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : REDOUANI - BATHJA

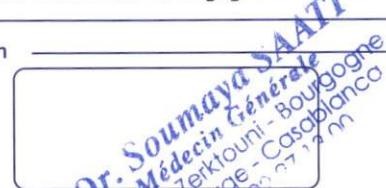
Date de naissance : 09/07/1959

Adresse : 174466 Reme R'AMANIE 2 Mais Casa

Tél. 06 64 48 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/08/2023

Nom et prénom du malade : REDOUANI BATHJA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sédures

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 : CPSP BL D.N.C Le : 06/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : R.B

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
01/08/23	C	—	100 DH	Dr. Soumaya SABRI Médecin Généraliste Boulevard Zerkouni 5ème Etage Casablanca Téléphone : 0522 71300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LABORATOIRE SCHEHERAZAD Boulevard Zerkouni 5ème Etage 20140 - Casablanca Téléphone : 0522 06518 - T.F. : +1807041 Patente : 34206518 - ICE : 00150241900087 CIN : 2294015	23/08/23	320 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

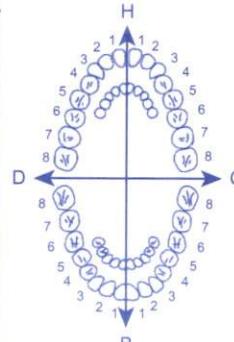
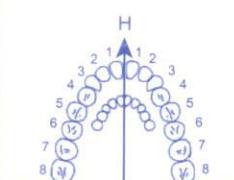
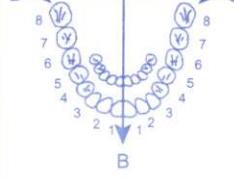
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 23/08/2023

Facture N° 372907

N° D'ANA-PATH	1DAH4W
NOM PRENOM	REDOUANI
ADRESSE PAR :	BAHIJA DR SAATI SOUMAYA
ORGANE	UTERUS-COL.
COTATION B	245
COTATION K:	2
TOTAL DH :	320

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage
Casablanca
20140
Patente : 32206518 - I.F. : 1107041
CNSS : 2294015 - ICE : 00150241900008
Cachet et signature

Dr.SAATI SOUMYA

Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهily سمية
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, Le:

04158693

RESOURSAH Batuji

ADAH4W

Frosty Geckolepis

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zektouni 5ème Etage
Patente : 20140 - Cassabance
Chass : 34206518 - ICE : 41807041
T.F. : 001502419000087

355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن أيوب - اقامة بوعرفة الطاقي الثاني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DR SAATI SOUMAYA

Pour

Mme REDOUANI BAHIJA

Age : 64 ANS
Référence : 1DAH4W
Parvenu : Le 23/08/2023
Répondu : Le 25/08/2023
Organe : UTERUS-COL.
Ménopausée ;
0G. ;
ATCD de néo du sein : traitement chirurgical conservateur + chimiothérapie
arrêtée il y a 1 an :
Frottis du col.

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -

MATERIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin effectué en phase liquide, à l'aide d'une Cervex-brush et analysé en mono-couche .

QUALITÉ DU FROTTIS

Prélèvement est hémorragique et microscopiquement lysé ;

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTÈME DE BETHESDA : ASC-US

* Présence de cellules malpighiennes dotées d'un noyau hypertrophique et hyperchromatique entouré d'un cytoplasme plus foncé pour lesquelles un contrôle est souhaitable .

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : peu élevée

Type de cellules retrouvées :

* cellules malpighiennes parabasales et surtout basales

* cellules endocervicales non identifiées (lysées ou ascension de la ligne de jonction ??)

FLORE MICROBIENNE

Flore mixte

CONCLUSION:

- Frottis atrophique et hémorragique avec présence de légères dystrophies nucléaires malpighiennes dont l'origine ne peut être précisée (lésions de type ASCUS) :

- Un contrôle après traitement est recommandé .

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
Boulevard Zerkouni 5^{ème} Etage
20140 - Casablanca
Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17
INPE: Lab: 091070078 - Med.: 093002921- ICE: 001502419000087
E-mail: labocasa2@gmail.com
Dr HACHCHADI - AGHZADI Sc.