

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8223 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUGJA LEILA

Date de naissance : 08/08/1968

Adresse : N° 37 Rue 39 L'Etissement LA Timoun 2

HAY HASSAN

Tél. : 06 61 18 81 68

Total des frais engagés : 250 + 325.2 + 170 + 270 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 10/09/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ASPIRAZION Sbis, Rue Tasse, Casablanca Beauséjour Casablanca Tel/Fax: 0522 25 57 66</i>	04/09/2013	325,20
	04/09/2013	170,00

Cachet du Pharm
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LAOUI BOUHANSI Pathologique et Radiologique SIDI BOUZID 05/24/2023	05/24/2023	SLPI 2023 P23 =	270,-

AUXILIAIRES MÉDICAUX

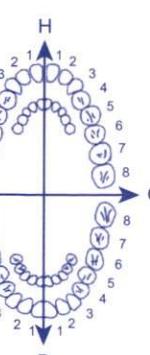
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

07 SEPTEMBRE 2023

Casablanca le :

Nom et prénom: MME BOUGJA LEILA
Sur ordonnance du Dr: SLAOUI K.
N° d'anapath: 042ACL0923

Parvenu au laboratoire le 05/09/2023

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 55 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement: Frottis cervical

Qualité du prélèvement: Optimale

Diagnostic descriptif:

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologue
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 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

N° INPE 091207704

Relaxiu.

B6



1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 230561

DLUO : 06/2026

99,00DH

Deva

146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Relaxium® B6

375 mg



1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT



146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

LOT: 230561

DLUO: 06/2026

99.000H

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

375 mg
30 GÉLULES

Relaxium®
B6

Sirop d'oléagineux, dioxyde de silicium, stéarate de magnésium, maltodextrine, gélule

avenne

Par 1 gélule

AJR*

375 mg

Code : AC2 - 00160

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب بدمشق

بالمليون

04 SEP. 2023

Casablanca, le

Madame BOUGJA Leila

63,60 x 2 * Colpotrophine

99,00 x 2 * Relaxium 315

325,20

1 ovule le soir

2 btes

1 gelée 600g
250g

Dr Khalid Slaoui
Gynécologue - Obstétricien
89 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 22 14 16 / 02 71
E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr.

PHARMACIE ODYSSEE
AMOR - Ferme Bretonne
Asmaa, Ferme Asmaa
15 bis, Rue Tanane, Casablanca
Beausejour Casablanca
Tél / Fax : 05 22 25 52 63

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

شارع آنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 29 56 51 - الفاكس : 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

Exp Date
JAN 2028
Lot/Batch
3X402

Maphar
Boulevard Alkmia n° 6
Quartier Industriel - Sidi Bernoussi,
Casablanca, Maroc.
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20
P.P.V.: 63DH60
6 118001 180707

Colpotrophine

PROMESTRIENE

كولبوتوفين

بروميستريين

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يُلْعَبُ

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE- LISTE II

فقط بوصفة طبية - لازمة ||

A conserver à une température inférieure
ou égale à 25°C

يحفظ في درجة حرارة 25 درجة مئوية أو أقل

Maphar

Boulevard Alkimia n° 6

Quartier Industriel - Sidi Bernoussi.

Casablanca, Maroc.

COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20

P.P.V.: 63DH60



3X402
JAN 2028
L07/Batch
Exp Date

Barcode: 6 118001 180707

titulaire de l'AMM au Maroc :
Maphar
Boulevard Alkimia n° 6 Quartier Industriel - Sidi Bernoussi,
Casablanca, Maroc.



Slaoui

Gynécologue

Gynécologue de Reims

de Reims

ment

gique

phie

ous

so

u

o

u

o

u

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

LA

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte 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

Endocol

- CBE : Endomètre

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30

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

Dr. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE : 04 Sept 23 FACTURE N° 0550/23

Nom et Prénom de la Patiente

Baqqia

Zewla

- Consultation du	04 Sept 23	250	DHS
- Echographie du			DHS
- Electrocoagulation du col			DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du			DHS
-			DHS

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de

250 DHS

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

Casablanca le: 05/09/2023

Casablanca le : 05 SEPTEMBER 2023

**Facture N° 200493861
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: 270,00 DH

DEUX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 05/09/2023

Pour MME BOUGJA LEILA

Sur ordonnance du DR: SLAOUI K.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310 Rue Omar Rifi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02