

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M23- 0026835

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13254

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZEKRI Dania

Date de naissance : 27/12/1991

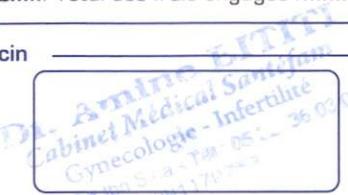
Adresse : 15, Avenue HASSAN II

Tél. : 06 39 80 28 92

Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2013

Nom et prénom du malade : BENZEKRI Dania

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Age : 22

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : Cs Gyneco

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

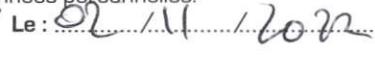
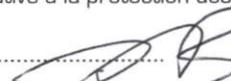
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 02/11/2012

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
24/12/23	CS		300 Dh	<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Redacted stamp]</i>
				<i>[Redacted stamp]</i>
				<i>[Redacted stamp]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Redacted stamp]</i>	25/12/23	P.1000	1000,00 DA

### AUXILIAIRES MEDICAUX

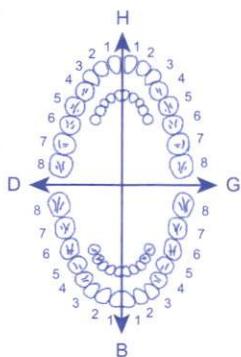
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

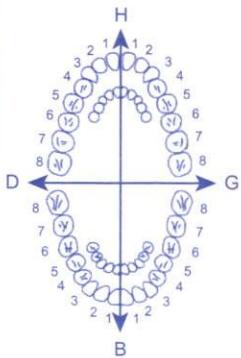
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	
	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

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

*RSQ*

## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

CASABIANCA, le 24/10/2023

Email :

## ORDONNANCE

Madame Dounia BENZEKRI né(e) le 27.12.1991  
N° portable : 06 39 70 28 82

- TYPAGE HPV (FCV positif)

Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
52, Boulevard Zerktouni, Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31/34  
Fax: 0522 22 50 90

Docteur Amine BITITI

Dr. Amine BITITI  
Cabinet Médical santéfam  
Gynécologue - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tel: 06 39 70 28 82 - 36 03 03



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 27/10/2023

**FACTURE N° : 23/11051**

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 :

**1000,00 Dhs**

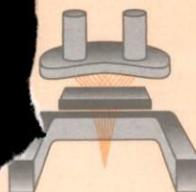
**MILLE DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **25/10/2023**

Pour **BENZEKRI DOUNIA**

Sur ordonnance du : **Dr BITITI AMINE**

*Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
52, Boulevard Zerkouni, Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31/30  
Fax: 0522 22 50 90*



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

## Département de Pathologie Moléculaire

Le 25/10/2023

Dossier : OP241023-1564

Enregistré le 24 Octobre 2023

Résultat d'analyse : Madame **BENZEKRI Dounia**

Médecin prescripteur : **Dr. BITITI Amine**

Transmis par : Cabinet Médical santefam

Référence : 23C10365

### DETECTION ET TYPAGE PAR PCR EN TEMPS REEL DE PAPILLOMAVIRUS HUMAINS GENITAUX POTENTIELLEMENT ONCOGENES

#### Nature du prélèvement :

**Nature et localisation du prélèvement :** Frottis cervico-vaginal.

#### **Renseignement clinique :**

**Milieu de prélèvement :** SurePath™.

**Milieu utilisé sur GeneXpert® :** SurePath™.

#### Technique

PCR en temps réel (GeneXpert® Dx System Version 4.7b), avec témoins négatif et positif pour détecter le génotype 16, le génotype 18 ou 45, et l'un des 11 autres génotypes à haut risque (P3 : 31, 33, 35, 52 ou 58, P4 : 51 ou 59, P5 : 39, 56, 66 ou 68).

#### Résultat

Absence de détection de papillomavirus humains oncogènes du génotype 16, 18, 45 et des génotypes à haut risque (P3, P4 et P5).

*Manipulation : Dr. L. TAZROUT et Dr. A. MOUSLIM*

Dr. N. BENKIRANE  
DR. BENKIRANE Nouhad  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Bd Zerkouni - Casablanca - Tel. 22.51.31 - Fax 22.50.90  
Tel. 22.51.34 - Fax 22.50.90  
22.50.59