

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 9579 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATYA KHALIL

Date de naissance : 19.03.68

Adresse : Habituelle

Tél. 0661 699 699

Total des frais engagés : 150+400+129 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 JAN 2024

Nom et prénom du malade : M-ATYA Hind Dosshe Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



8.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04 JAN 2024 | C | | 150 | BCUDA Medecin Im Lot Annim 1052355665 CASABLANCA |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM 4, Résidence Annim Oulfa Tél: 0522 89.43.09 - Casablanca 092050293 | 04/01/2024 | 120,10 DH |
| PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM 4, Résidence Annim Oulfa Tél: 0522 89.43.09 - Casablanca 092050293 | 04/01/2024 | 120,10 DH |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. MISSOURY REDA CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF 38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage, APP 9 Maarif Casablanca Tel. 0522 98 64 71 - 0622 23 81 10 Fax. 0522 98 74 28 | 12/01/2024 | 491 | 400 |
| | | | |
| | | | |

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 | Montant des Honoraires | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | <img alt="Diagram |

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

04 JAN 2024

M^o-ATYA Hind Douché

LOT 232353 1
EXP 08 2025
PPV 79.00 DH

790

- Aminulat



50,10 - Bain auralenar x 21



PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAÏM
Sidi El Béchir - RAQI
Doréco - Pharmacie
4, Résidence Annâïm Oulfa
Tél.: 022.89.43.09 - Casablanca

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tangani 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
Barcode: 6 118001 183340

189,10 - Ustide
1 dose / 8ml pdt 2 mois.



PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAÏM
Sidi El Béchir - RAQI
Doréco - Pharmacie
4, Résidence Annâïm Oulfa
Tél.: 022.89.43.09 - Casablanca

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot. Annâïm Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tél. 05 22 91 32

الدكتورة لطيفة بوضاض

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

خريجة كلية الطب العام

بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

04 JAN 2024

MATYA Hind Douche .

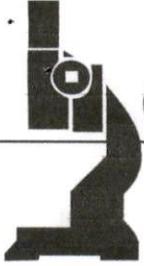
C24081201

DOUCHE HIND

F C V

Dr. MISSOURY REDA
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane Seme Etagé, App#9
Maarif, Casablanca
Tel 0522 98 64 71, 0622 23 81 10
Fax: 0522 98 74 28

Dr. BOUDAD Latifa
Médecin Général
Imm. A20 N°3 Oulfa
Lot Annaïm, App. 3 - El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 12/01/2024
Date de réponse : 15/01/2024
Sexe : F
Âge : 44 ans

N° d'examen : C24081201
Nom et Prénom : DOUCHE HIND
Médecin traitant : Dr. BOUDAD

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué d'une flore bacillaire de Döderlein, et renferme une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION :

- Frottis normal.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY REDA
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage, Appt 9
Maârif - Casablanca
Tel. 0522 98 64 71 - 0622 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 12/01/2024

Nom & Prénom : DOUCHE HIND

N° d'examen : **C24081201**

FACTURE N° FA24000211

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

400,00 Dhs

Mode de règlement : TPE

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**


Dr. MISSOURY RÉDA
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage, Appt 9
Maârif - Casablanca
Tél. 0522 98 64 71 - 0622 23 81 10
Fax. 0522 98 74 28