

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-787790

193468

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8328

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAROURIJD ELBOUSTANI NADIA

Date de naissance :

18/09/1965

Adresse :

Lot 6, lotissement El bahia, Route
d'Azemmour, Casablanca

Tél. : 0661170850

Total des frais engagés : 1500, DH Dhs

DOCTEUR HABIB CHAOUKI
CHIRURGIEN GYNECOLOGIQUE
EX. : Hôpital Saint-Louis - Gauthier
29, Rue de l'Abbaye 10000 Casablanca
Tél: 0522 227 975
Fax: 40305040 - Tél: 35509499
CNSS: 3288114

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL BOUSTANI HAROURIJD Nadia Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

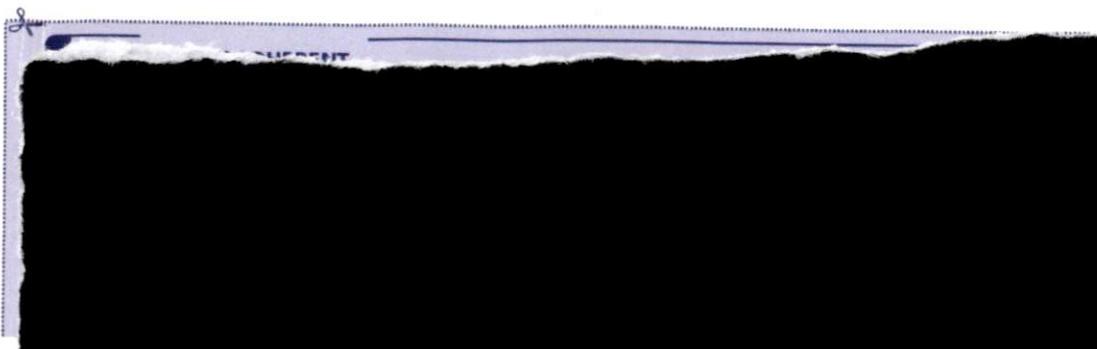
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
05 DEC 2023			300,00	INP 115556
05 DEC 2023	radiographie	peigne	500,00	
05 DEC 2023	radiographie mandibulaire		500,00	

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
20/12/23	12	200,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/15742

Date de facturation 07 / 12 / 2023
Médecin traitant Dr. BELGHITI SAID
Patient EL BOUSTANI HAROUROUD NADIA - 125703
Demande **C31207229 - 07/12/2023**

Liste des examens

FROTTIS DU COL

Total	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux - 1^{er} étage - Casablanca
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

RECU LE : 07/12/2023
EDITE LE : 09/12/2023

NOM & PRENOM : EL BOUSTANI HAROUROUD NADIA
PRESCRIPTEUR : Dr. BELGHITI SAID
AGE : 58 ans
Code Patient : 125703
N/REF : 31207229
ORGANE : FROTTIS DU COL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

frottis de contrôle.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :
Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation comporte des cellules malpighiennes basales, parabasales et de rares cellules intermédiaires présentant soit une augmentation générale du noyau sans hyperchromatisme, soit des altérations cellulaires rassemblant des cellules pycnotiques, orangeophiles, des noyaux nus sur un fond granuleux plus ou moins inflammatoire.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

CONCLUSION :

- Frottis atrophique.
- Pas de cellule suspecte de malignité identifiée.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux-Réa, du parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gautier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : **35509499**

FACTURE

REF 23/ 548

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **1300 dh**

- **Consultation** : 300 dh
- **Echographie pelvienne** : 500 dh
- **Echographie Mammaire** : 500 dh

Le : 05/12/2023

Mme : EL BOUSTANI née HAROUROUD NADIA

Docteur Said BELGHITI Gaid
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gautier
Tél: 0522 205 579 - Fax: 0522 227 975
T.F: 40305440 - T.P: 35509499
CASS: 22R9071

SIGNATURE

ia JABRI

Anatomie Pathologique
ante à la Faculté de
e Casablanca



CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : *BEL GHTI Said*

Nom et prénom du patient : *EL Benstant mère*

Age : *1965* Sexe : *HAROUN Rashed*

Date de prélèvement : *Mardi*

Renseignements cliniques et paracliniques :

OS/Melodod 3

Centre de Pathologie Spécialisée CASAPATH

Frottis de Contrôle

Organe prélevé : *Rue SEBTA*

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non *Docteur BEL GHTI Said*
GYNÉCOLOGUE

FCV : Vagin Exocol Endocol *GYNECOLOGIQUE*
Hôpital Sainte Marie - Paris
29, Rue de l'Assomption - 75670 Paris Cedex 14
Tél: 01 43 03 04 04 - Fax: 05 22 22 97 975

Date des dernières règles : *Parité: 3559499*

Thérapeutique antérieure ou en cours : *CNSS: 2289024*

Signature & Cachet

DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie

Chirurgie Endoscopique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef du Service de Chirurgie

Gynécologique de l' Hôpital Militaire

de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 05/12/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom : HAROUROU
Prénom : NADIA
Dossier N° : 1808

Utérus anti fléchi ante verste de taille et de contour régulier

mesure 5.11 cm en coupe longitudinale et 2.99 cm en coupe transversal myometre régulier.

homogène sans lésion organique endomètre régulier.

Ovaire droit et ovaire gauche non vus

Conclusion, Observations

Pelvis normal et régulier ce jour à l'échographie.

*DOCTEUR BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 205 579 - Fax: 0522 227 975
T.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024*

DOCTEUR Said BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie

Chirurgie Endoscopique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l' Hôpital Militaire
de Marrakech

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 05/12/2023

-ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Nom : HAROUROUD

Prénom : NADIA

Dossier N° : 1808

Sein droit et gauche :

-Revêtement cutané echogène régulier.

-Graisse sous cutanée hypo echogène,homogène,

crêtes de DURET echogène régulières.

-Tissu fibroglanduaire homogène,régulier

Structures canalaires sont régulières,région rétro ariolaires régulières

-creux auxiliaire libres

Conclusion :

Absence de lésion visible ce jour à l'échographie.

Docteur ~~Said Belghiti~~ Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 205 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024