

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **8328**

Matricule : **8328** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **HAROURID ELBOUSTANI NADIA**

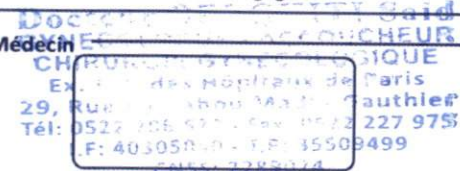
Date de naissance : **18/09/1965**

Adresse : **Coté 6, lotissement ELbahia, Route d'Azemmour Casablanca**

Tél. : **0661170950** Total des frais engagés : **1500, DH** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **1**

Nom et prénom du malade : **ELBOUSTANI HAROURID NADIA** Age: **58**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection longue durée**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **05 SEP 2024**

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 : **1** Le : **1**

Signature de l'adhérent(e) : **1**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# RELEVÉ 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				
05 DEC 2023	1x			
05 DEC 2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

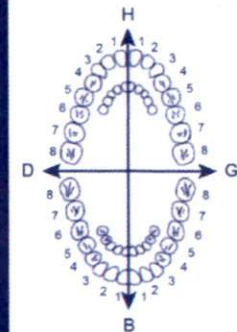
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
21/2/23	1x	2000	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

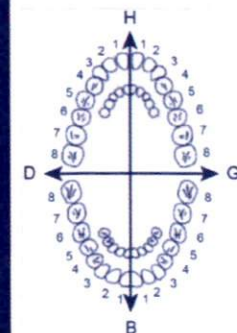
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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 Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24  
Email: labocasapath@gmail.com

**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

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

**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 - Rés. 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 BELGHITI Said  
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR  
CHIRURGE GYNECOLOGIQUE  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ilya Abou Mady - Gautier  
Tél: 0522 205 578 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - T.P: 35509499  
C.A.S.S: 22890728

**SIGNATURE**

# CASAPATH

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : BELGHITI Saïd

Nom et prénom du patient : EL Boustani née

Age : 1965 Sexe : HAROUROUD

Date de prélèvement : Nadiah

Renseignements cliniques et paracliniques : 05/11/2023

Organe prélevé : Tratis de contrôle

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol

Date des dernières règles : Parité

Thérapeutique antérieure ou en cours :

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 : HAROUROUD  
Prénom : NADIA  
Dossier N° : 1808

Utérus anti fléchi ante verse 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  
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

-----  
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 fibroglandulaire homogène, régulier
- Structures canales sont régulières, région rétro ariolaires régulières
- creux axillaire libres

**Conclusion :**

Absence de lésion visible ce jour à l'échographie.

Docteur BELGHITI Said  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975  
I.F: 40305040 - T.P: 35509499  
C455: 2289024