

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
11/11/23	CS		250,00	
11/11/23	CCA		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/23	P 180	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	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

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-762298

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAR Fatima Zahra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960

Total des frais engagés : 250 + 350 + 200

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENHAR Fatima Zahra

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Bd Zerktouni



Bd Zerktouni



230WS 27811

11. 11. 23

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

ungel

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

Age :

Médecin prescripteur :

Date de prélèvement :

Antécédents :

Siège de prélèvement :

Renseignements cliniques / paracliniques :

Signature et cachet

89 Rue AL Banfsaj 2 Etage (Angle Bd Zerktouni et rue Al banafsaj) Mers sultan - Casablanca

Tél : 05 22 29 75 05

Casablanca, le 11/11/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : Mme BENHAR FATIMA ZOHRA

Indication : Echographie sus pubienne et endovaginale

Examen réalisé avec un appareil Samsung WS80A

mis en service le 18/05/2021

DDR = ménopausée

Vessie : peu pleine

Utérus de taille normale

Ligne de vacuité siège d'une hématométrie minime

Endomètre épaissi à 3,8 mm

Ovaires atrophiques

Absence de MLU ou annexielle.

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Rés. du Palais Angle Bd Ghendi
& Yacoub El Mansour - C.A.S.A
Tél 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - Fax 0522 95 00 04
ICE 001789271000048 - INPE 091029108



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 14-11-2023

RECU LE 11-11-2023

AGE : 49 ANS

ORGANE : COL UTERIN

M^{ME} : BENHAR FATIMA ZOHRA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BISBIS

REF: 23CWS27811

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignement clinique : FCV monocouche.

Le prélèvement examiné après centrifugation et étalement montre des cellules intermédiaires, superficielles et parabasales sans anomalie morphologique. Il est retrouvé quelques cellules endocervicales isolées d'aspect régulier. Le fond comporte une quantité légère de polynucléaires neutrophiles et une flore modérée à Doderlein. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

CONCLUSION :

- Frottis représentatif.
- Frottis pré-atrophique.
- Frottis légèrement inflammatoire.
- Absence d'agent pathogène.
- Absence de cellule évocatrice d'une lésion intra-épithéliale.

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Pathologie Pathologique
89, Rue Al Banafsaj 2 Etage
Tél : 05.22.29.75.05



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 11-11-2023

Nom et prénom : BENHAR FATIMA ZOHRA

FACTURE N°23/1793

Nature du prélèvement

Frottis cervico-vaginal

Montant

200DH (P-180)

Arrêtée la facture à la somme de deux cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan
Tél : 05 22 29 75 05

SAMSUNG

PR. BISBIS

IM 1.1

11-11-2023

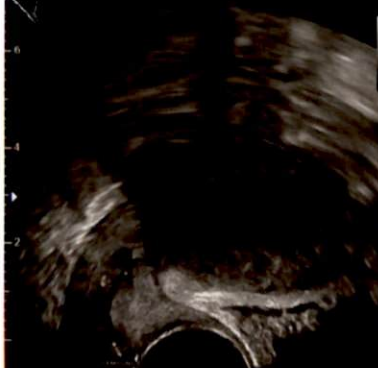
EV2-10A / E-Cervix / FR 36Hz ITn0.3

11:01:55

1: G55 DR100 MP9 P90 Freq Gen. 7.0cm

1: G55 DR100 MP9 P90 Freq Gen. 7.0cm

1: G55 DR100 MP9 P90 Freq Gen. 7.0cm



Épaisseur endométriale 1.51 mm
Épaisseur endométriale 2.34 mm

