

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

N° W19-504765

16251

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>10378</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BELGHAILI IMANE</b>			
Date de naissance : <b>29/09/1978</b>			
Adresse : <b>Hay EL WARD Rue 9 N° 103 DULPA CASABLANCA</b>			
Tél. : <b>0663471542</b>	Total des frais engagés :	<b>800,80</b> DHS	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>AS</b>			
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.			

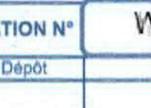
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
**Fait à :** **Argelie/Ram** **Le :** **26 DEC. 2019**  
**Signature de l'adhérent(e):** 

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des
					<b>Montant des soins</b>
					<b>Début d'exécution</b>
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Fin d'exécution</b>
		H D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	<b>Coefficient des travaux</b>
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Montant des soin</b>
					<b>Date du devis</b>
					<b>Fin de</b>
<b>OLET ADHERENT</b>	NOM : .....			<b>Mie</b>	
<b>DECLARATION N°</b>		W18-144098			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
<b>durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>					
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les documents exigés par la Mutuelle					



W18-14409

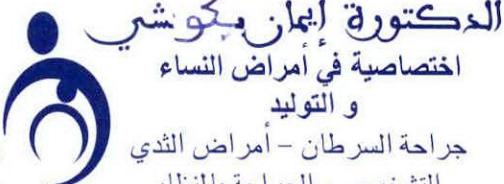
**DATE DE DEPOT**

...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	10378				
Nom & Prénom		BELGAZI IMANE					
Fonction :	CC	Phones	0663 47 15 42				
Mail	imanebelghazi@outlook.fr						
MEDICIN		Prénom du patient					
Adhérent	<input type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>	Enfant	<input type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite					
<p style="text-align: center;">Désignation de la maladie</p>							
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances							
Nature des actes	Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires				
g + fct			5000				
PHARMACIE		Date 07/11/19					
Montant de la facture 30.80							
ANALYSES RADIOGRAPHIES		Date 07/11/19					
Désignation des analyses	Montant détaillé des Honoraires 300						
Téléphone : 0522 23 81 00 Fax : 0522 23 81 00 Bir Anzarae Same Etage App. 9 Maarrif - Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 00 Fax : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 00		DR. MISSOURY Reda CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARRIF 38, Bd. Bir Anzarae Same Etage App. 9 Maarrif - Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 00 Fax : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 00					
AUTRES MÉTIERS MÉDICAUX		Date :					
Téléphone : 0522 23 81 00 Fax : 0522 23 81 00	Nombre		Montant détaillé des Honoraires				
Téléphone : 0522 23 81 00 Fax : 0522 23 81 00	PC	IM	IV				

**Docteur Imane BEKOUCHI**  
Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Cœlioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Stérilité - procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بکوشی  
اختصاصية في أمراض النساء

و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le ..... ٢١/١١/١٩ ..... الدار البيضاء، في

أ.م. Belgħożi

Imane

90,80

Duplation دعالة

S.V.

1 CP 2x1

x10g



maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sabsa Casablanca - Maroc  
1102764  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV. 90DH80  
Rachid Lamini Pharmacien Responsable

Lamia DIOURI  
pharmacienne  
Pharmacie Missimi Hay Hassan  
Fond 24 Angle Rue 12 N° 1  
Cité Missimi - Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 29

عمراء الجمعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني ، رقم 11 ، طريق ازمور - الحي الحسني - الدار البيضاء  
Immeuble Communal, Route d'Azemmour, EntréeB, 2ème étage - N° 11 - HAY HASSANI - Casablanca  
الهاتف: Tél: 05 22 930 930 - المستعجلات : GSM: 06 61 961 404 - البريد الإلكتروني: E-Mail: dr.bekouchi@gmail.com

**Dr.Imane BEKOUCHI**

Spécialiste en Gynécologie

Obstélique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein

Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroskopie

Stérilité - Procréation Médicalement Assisté



**الدكتورة إيمان بکوشی**

إختصاصية في أمراض النساء  
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص والجراحة بالمنظار

العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Dr. Imane Bekouchi

Faculté

Cours de la place

Faculté de médecine et d'odontologie

(Centre

central)



عمراء الجمعة ، مدخل ب ، الطابق الثاني ، رقم 11 ، طريق ازمور- الحي الحسني - الدار البيضاء

Immeuble communal,Rte d'Azemmour,Entrée B,2ème étage - N°11, Hay Hassani-Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - المستعجلات : 0661 404 : GSM : البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

**Dr.Imane BEKOUCHI**

Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein  
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroskopie  
Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



**الدكتورة إيمان بکوشی**

إختصاصية في أمراض النساء  
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
العمق - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : 7/11/14 الدار البيضاء، في :

Jne Selfloji Rm

Ust de la ville de casablanca

repli, epitel lepreux

Petit au sud de l'axe des affaires

entre deux axes de circulation

au niveau de la route 541 et Avenue Hassan II

à 10 minutes de la gare de Casablanca

0522930930

0522930930

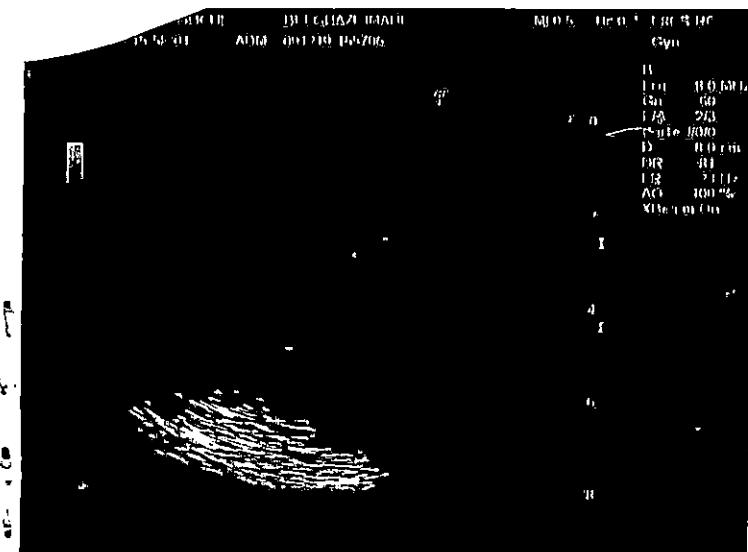
0522930930

0522930930

عماره الجماعي، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازمور-الحي الحسني- الدار البيضاء

Immeuble communal,Rte d'Azemmour,Entrée B,2ème étage - N°11, Hay Hassani-Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 : Tél - المستعجلات : 0661 961 404 : Gsm - البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr : .....

Nom et prénom du patient : .....

Age : .....

Date de prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

.....  
.....

Siège du prélèvement : .....

Nature de l'acte réalisé : .....

Thérapeutique préalablement instituée : .....

Actes chirurgicaux antérieurs avec références : .....

Biopsie antérieure :      Oui       Non

Si oui , rappeler la référence, SVP :

Dr. MISSOURY Réda

CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9

Maârif - Casablanca

Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10

Fax : 0522 98 74 28

-Date des dernières règles .....

-Parité .....

-Thérapeutique antérieure ou en cours .....

-Durée du cycle .....

FCV :

Vagin

Exocol

Endocol

- CBE :

Endomètre

Signature et Cachet



# 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 08/11/2019

Nom & Prénom : BELGHAZI IMANE

N° d'examen : **C19150811**

## FACTURE N° FA19005106

### Nature du prélèvement

### Montant TTC

FCV monocouche.

300,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois 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 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760



# 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 : 08/11/2019  
Date de réponse : 11/11/2019  
Sexe : F  
Age : 41 ans

N° d'examen : C19150811  
Nom et Prénom : Mme BELGHAZI IMANE  
Médecin traitant : Dr. BEKOUCHI

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