

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067332

ND = 29991

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1269 Société :

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : Jore AL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 070 75 05 47 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Dr. ELASRI Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-067332

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Biologie 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.

## éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01269 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JOUA Ali

Date de naissance : le 01/08/1951

Adresse : Rue 16 n° 11 lot Hamra California Casablanca

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/3/2015

Nom et prénom du malade : EL ARI Amin et Joua Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie

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) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 041193

facture

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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
16/13/2020	W		250,00	<i>Signature</i>

Redacted address label for Pharmacie DOUHAIR, Casablanca, with a blue checkmark.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Neurosisept	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Piste 1032, Rue Hay Lakrmat - Ain Diab Casablanca - Tel.: 0522 50 00 20	16/03/2020	260,00

HASSOLAB  
132 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tél : 0522 223 044

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Dochet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<b>HISTOLABO</b> 132 Avenue HASSAN II Casablanca 20000 Tél : 0522 243	14/03/10	887 C	32 Avenue HASSAN II Casablanca 20000 Tél : 0522 243

## VOLET ADHERENT

coms Nestash 16403/200

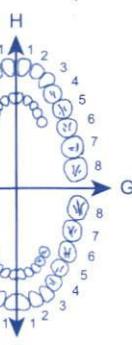
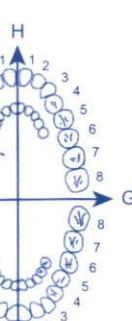
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
		$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $		
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستassi  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
الحمول : ع : 05 22 20 40 24 - الفاكس : ع : 06 66 62 81 27

(بالموعد)

Le : 16/3/20 -

Dr. Dr. ABRI Amine et Foua

260,00

Cicloviral 800 mg  
ACP/AF



800 mg

LOT 197021  
EXP 06/22  
PPV 2650H00

260,00

**PHARMACIE ZOUHAIR**  
Piste 1032 Rue 20, N° 39 Bis  
Hai Lakribat - Ain Chock  
Casablanca - Tel.: 0622 50 60 26

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI  
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE  
ECHOGRAPHIE

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS  
13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

Dr. Danièle DUVIGEANT MESTASSI  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاضي  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24  
(بالموعد)

Le : 16/13/2020.

Reçu la Demme de deux cent  
cinquante dubaies pour la de  
44 Hz El Aeri Ame et Tous

Dr. DUVIGEANT  
Danielle MESTASSI  
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE  
ECHOGRAPHIE



# HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إِسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **16/03/2020**

**FACTURE N° 20/0772**

**Nom et Prénom** : EL ASRI AMINA EP JOUA

**Organe(s)** : FCV,

**Cotation** : P 272

**Montant ( Dh )** : 300,00

200,00 Dh ESPÈCES

100,00 Dh ESPÈCES

**HISTOLABO**  
132 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tél : 0522 223 044

**Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan  
**GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستassi  
خريجة كلية الطب بمونبلييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24  
(بالموعد)

Le : 16 - 3 - 2020

Dr. Dr. AS RI Avenue et Jova

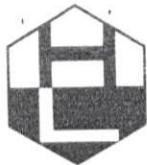
photo de tel

1961

**HISTOLAB**  
132 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tél : 0522 223 044

Dr. Daniele DUVIGEANT  
GYNECOLOGISTE  
Tél : 0522 27 69 05 / 0522 27 75 50  
Fax : 0522 20 40 24  
Gsm : 06 66 62 81 27

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS  
13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30



# HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية

ختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 17 Mars 2020

Dr : Danièle MESTASSI

Mme: EL ASRI AMINA EP JOUA

Age : 58 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 16/03/2020

Organe : F. Cervical (Frottis de dépistage. Cf. : 193235 : muqueuse atrophique et modérément inflammatoire. Pas de cellules suspectes)

## COMPTE-RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

Réf. : 203150

### FROTTIS EN COUCHE MINCE

Etalement de richesse cellulaire modérée

Le fond comporte une faible proportion de polynucléaires neutrophiles.

La cellularité est de type atrophique composée de cellules parabasales externes montrant des anomalies dégénératives mineures en rapport avec l'atrophie à type de dysacidophilie ou de vacuolisation cytoplasmique. Les noyaux sont soit à chromatine fine soit pycnotiques ou doubles.

Quelques placards de cellules étirées, compatibles avec des cellules endocervicales, sont repérés ça et là.

CONCLUSION : MUQUEUSE ATROPHIQUE ET DISCRETEMENT INFLAMMATOIRE.

**Pas de cellules suspectes.**

HISTOLABO  
Dr. Najia BENNANI  
132, Av. Hassan II - Casablanca  
Tel : 05 22 22 30 44