

# 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.

N° W19-502358

ND: 31080

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)      Matricule : 07540      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre : EZ HAFIMOUDI ABDELLAH

Nom & Prénom : EZ HAFIMOUDI ABDELLAH

Date de naissance : 11/08/1958

Adresse : 56, Bd SIDI ABDERRAHMANE, CASA

Tél. : 066 26 34 43 Total des frais engagés : 1822,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr M. Bourouich Spécialiste en Dermatologie 356 Bd EL Fida à coté Place Saghira Casablanca Tel: 0522 82 78 09 / 0522 82 08 00

Date de consultation : 27/01/2010

Nom et prénom du malade : El HAFIMOUDI, Abdellah Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Abdellah      Dossielle

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 30/10/2010

#### **BELEVE DES FRAT 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
27/07/2010	Col K	55000000	55000000	INP : 99/166 Dr M. BELL-BÜHRICH Spécialiste en Dermatologie Bd EL Rida à côté Place Saghira Casablanca 28 89 / 0522 82 08 00

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	358 Date Tel: 0522 82 20	Montant de la Facture
	29/05/2023	222,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Anatomopathologiste de Pathologie Ibn Rochd Le centre n° 1 Andaloussia Dr Bachir Lalej, Cane Tel: 0522 23 39 50	27/05/20		450DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Scans	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **BELIEVE 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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
		35533411	11433553													
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

**Dr. M. BOU-OUHRICH**

Spécialiste en Dermatologie  
Maladies Vénériennes  
et Maladies du Cuir Chevelure

Médecin Expert Près les Tribunaux

الدكتور . بو و جريش  
اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التنسالية

طبيب خبير محلف داخل المحاكم

El Wad - Casablanca

Casablanca le ..... 27 Mar.



37.50

frnt - cc - Sis 1.0

157.00

8

Lemme 1.0

28.00

Aradi

222.50



**Dr M. Bou-ouhrich**  
Spécialiste en Dermatologie  
356, Bd El Fida à côté Place Sraghna  
Casablanca  
Tel: 0522 82 28 89 / 0522 82 08 00



*Dr M. Bou-ouhrich*

Spécialiste en Dermatologie  
Maladies Vénériennes  
et Maladies du Cuir Chevelure  
Traitement par laser  
Médecin Expert Près Des Tribunaux

الدكتور . بو و جريش up م le ٢٥

اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التنازلية  
العلاج بليزر  
طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le ..... 27 Mai 2020 .....

Le Docteur présente ses compliments

à M ..... *ED HAI Joudi*  
..... *ARWA* .....

et le remercie d'avoir réglé la note de ses honoraires

s'élevant à la somme de : *550,00 Dhs*

*Cinq Cent Cinqante* .....

pour soins données du : ..... *27 Mai 2020*

au : .....





CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

Mme 7540

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Bouyoussous

Nom et prénom : ZOUHARA Mr  Mme  Mlle  ENF

Age : 18 ans MARINA

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Ende Endometre

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Douleur plus fort  
peut être dur

Radiographies :

Date : mai 2020 Signature :

**Dr. Hind ALATAWNA**  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre center n° 1 Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laleel Casablanca  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50 BTEL Fida à côté Place Saghena  
Spécialiste en Dermatologie  
Casablanca  
Tél: 0522 82 28 89 / 0522 82 08 00

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - E-mail : patho-ibnzohr@gmail.com

ICE : 001864938000053

PL 7540

## CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casablanca le 27/05/2020

### FACTURE N° 20/1199

NOM ET PRENOM : EL HAIMOUDI MARWA

Référence : H00527252

Nature du prélèvement : Biopsie cutanée

Date du prélèvement : 27/05/2020

Montant de : 450 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent cinquante dirhams

Signé

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre centre n° 1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lateef Casab  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944

---

17 , Louvre centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N°1  
(Tramway ,Station Abdelmoumen)- Casablanca



CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

## مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

M 4 7540

RECU LE : 27/05/2020  
EDITE LE : 29/05/2020

NOM & PRENOM : EL HAIMOUDI MARWA  
PRESCRIPTEUR : DR BOU OUHRICH  
Age : 18 ANS  
N/REF : H00527252

Nature du prélèvement : Biopsie cutanée

Renseignements cliniques : Durillon plantaire en pied droit

### COMPTE RENDU

Reçu trois lambeaux cutanés mesurant 0.8 , 1 et 1.2x0.8cm. Le plus volumineux est coupé en deux.

Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre un épiderme déprimé en cupule. La couche granuleuse est accentuée. Il est surmonté par un épaississement compact de la couche cornée avec une parakératose variable

### CONCLUSION :

Aspect morphologique en accord avec un durillon.

Absence de malignité

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre center n° 1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laleej Casablanca  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50