

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.

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.

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 : 6123 Société : 35368

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ch. Rayf. M. M.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 Nº P19-055729

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 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

- 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'Hora Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

№ W19-493658
W19-493658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6197

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHORAFI M. IWA

Date de naissance :

21/13/1966

Adresse :

88 Rue AZORI LY MOUCIC
AS ABIAKA

Tél. :

06 61 19 96 94 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

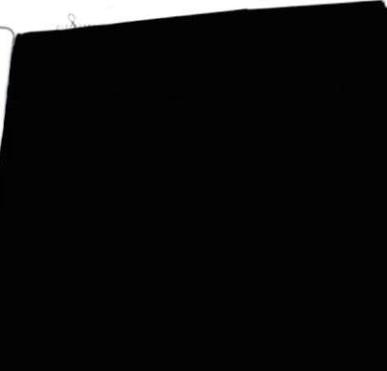
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/07/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M. attestant le Paiement des
01/07/2020	6		300,00	INP : 1653911 PI. Chirurgien Dentiste Rue du Maréchal Joffre 652226096 Gynee Chirurgie 05 22 26 09 60 PI. Chirurgien Dentiste Rue du Maréchal Joffre 652226096 Gynee Chirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur
PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tel : 05 22 36 47 51

Date

Montant de la Facture

26/7/2020 104,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

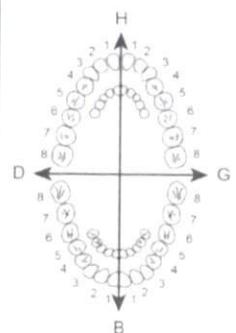
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE Koutani. Tel 05 22 25 03 75	26/7/2020	1295	322,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

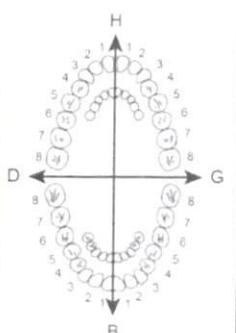
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : Chokri Amina Age 16 ans

Ordonnance du Docteur : Dr. Maunzil

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

fc v monosaccharide

- Frottis de dépistage : • Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles : AVRIL - GROSSESSE : 12 semaines

- Parité :

- Traitements eventuels

Date _____

les règles :
fuels :
04/07/2010
L'ÉLABORATOIRE IBT / INA
Service d'ouïe - 400, Bd Brahim
Houcine - 75136 Paris Cedex 03

30 Rue de la Marche, Member
Gynecology Obstetrics
Dr. (h.c.) Eduard MOUNZI
Sign

Signature

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim Roudani Casablanca
TÉL: 05 22 23 08 76 - FAX: 05 22 98 48 67
anapatibnsina@iam.net.ma



LABORATOIRE IBN SINA DE PATHOLOGIE

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél.: 212 522 23 08 76 - Fax : 212 522 98 48 67

Casablanca , le 07/07/20

Date de Réception

06/07/20

CHORAIFI AMINA

ICE :

Facture n° : 20201803

Cotation	Nature du Prélévement	Montant Net
P290	FCV ML	320,00

Signé :

*LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim
Roudani - Casablanca*

NET A PAYER
320,00



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 08/07/2020

Réf : CW1120H
CHORAIFI AMINA
Adressé(e) par : Pr MOUNZIL

Reçu le : 06/07/2020

Age : 54 ans

Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide

Renseignements cliniques : Réf. ant : CZ1839I.

Ce frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est techniqué en couche mince.

La desquamation épithéliale est riche. Elle est composée de cellules malpighiennes à majorité parabasale et basale. Ces éléments sont cyanophiles, ils sont épars ou groupés en petits amas. On note des altérations nucléo-cytoplasmiques, d'allure dystrophique, sans modification notable du rapport nucléo-cytoplasmique.

On note quelques cellules de réparation immature.

Le fond est fait des débris d'hématies et des nids de polynucléaires neutrophiles mêlés à des histiocytes.

CONCLUSION : Il s'agit d'un frottis hémorragique et inflammatoire, d'aspect atrophique.

Présence d'altérations cellulaires d'allure dystrophique, à contrôler après traitement de la cervico-vaginite atrophique.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie
et Hystéroscopie

الدكتورة شمس الفدي هوتزيل بنسلامة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفى باريس

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

وحاصلة على درجات العلوم العقمة والتناسل. الفحص بالالمواح

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 20.07.2020 الدار البيضاء, في

90,00



REPADINA

Mme CHORAIIFI Amina

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I2697

1 ovule le soir, pendant 3 mois.

Doliprona 15
1cp x 31 jr peut 31rs.

14,00

104,00

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA

PHARMACIE SONGE
Ryga 31, 35, 37
Rue Toussaint C. T.
Tél: 05 22 22 70 70

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL
Gynécologie Obstétrique
30 Rue du Marché, Maârif
Casa. Tél: 05 22 22 70 70

en fait référence au produit dans son
emballage et/ou conditionnement

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH