

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-519996

41617

MR Joëlle
éco
Avant

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 9738		Nom & Prénom : CHAABAOUI AZIZA	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 08.04.74		Adresse : 32 RUE NABOUS APT 37	
Tél. : 0667087272		Total des frais engagés : 800 + 500 + 320 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	DR. M.J. BENKIRANE
Cachet du médecin :	Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tél.: 05 37 73 70 35
Date de consultation :	25 JUIN 2020
Nom et prénom du malade :	CHAABAOUI AZIZA
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	pelvis
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

Le : 26/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

CHAABAOUI AZIZA

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin atteste le Paiement des Actes
25 JUIN 2023	Ou		300	INP : 101023687 Dr. M.J. BENKIRANE Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tel.: 05 37 73 70 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M.J. BENKIRANE Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tel.: 05 37 73 70 35		

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

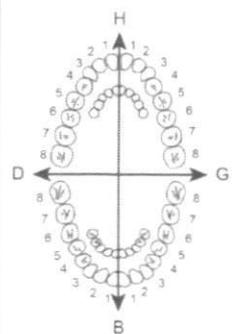
Cachet et signature du Laboratoire et Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M.J. BENKIRANE Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tel.: 05 37 73 70 35	26/06/2023	Dr. M.J. BENKIRANE Gynécologie - Obstétrique 22, Av. My Youssef - Rabat Tel.: 05 37 73 70 35	5
DOCTEUR TAZI NADIA SPECIALISTE EN ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RABAT DIPLOMÉE EN DERMATOPATHOLOGIE ET PATHOLOGIE MOLEQUE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS 5, RUE AL MARINYINE APPARTEMENT 2, REZ DE CHAUSSE RABAT 10020 - TEL / FAX +212 5 37 76 9013	26/06/2023	FEU monoscale 2250	320 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

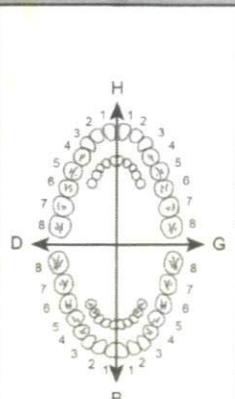
Cachet et Signature	Date des Actes	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV

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
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE MARINIYINE

Docteur TAZI Nadia

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Rabat
خريجة كلية الطب
بالرباط

Diplômée en Dermatopathologie
de l'Université Paris 12
خريجة كلية الطب بباريس
في التشريح الدقيق
لأمراض الجلد

Diplômée en Pathologie Moléculaire
de l'Université Paris-Versailles
خريجة كلية الطب بباريس
في الباثولوجيا الجزيئية



عيادة التشريح المرضى المرينيين

الدكتورة التازى نادية
اختصاصية في التشريح المرضى

Nom et prénom : CHAABAoui AZIZA

Age : 46 ans

Prescripteur : Dr BENKIRANE M.J.

Date d'envoi : 26/06/2020

N° PATIENT : CFC024

Dossier N° : 2006261042

Renseignements Cliniques : DDR : 28/05/2020. Examen clinique : ectropion.

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

FROTTIS CERVICO-UTERIN EN MONOCOUCHE SELON LA METHODE MILIEU LIQUIDE BD SUREPATH

Cet étalement présente une cellularité modérée faite de cellules malpighiennes à prédominance intermédiaires et superficielles le plus souvent isolées ou groupées en amas de taille variable. Certaines cellules présentent des altérations cytonucléaires d'allure dystrophique à type de parakératoze.

Il n'a pas été retrouvé de cellules cylindriques d'origine endocervicale.

Le fond renferme quelques leucocytes polymorphes et une flore riche saprophyte.

CONCLUSION

Absence de lésion intra-épithéliale ou de signes de malignité.
Absence de cellules cylindriques d'origine endocervicale.

Le 01/07/2020

Signé : Dr Nadia TAZI

DOCTEUR NADIA TAZI
SPECIALISTE EN ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RABAT
DIPLOMÉE EN DERMATOPATHOLOGIE ET PATHOLOGIE
MOLECULAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
5, RUE AL MARINIYINE, APPARTEMENT 2, REZ DE CHAUSSE - HASSAN
RABAT 10020 - TEL / FAX +212 5 37 76 02



عيادة التشريح المرضي المرينيين

CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE MARINIYINE

Docteur TAZI Nadia

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

DATE : 25 JUIN 2020

NOM ET PRÉNOM : CHAABAOUI AZITA

ÂGE : 46

PRESCRIPTEUR :

Dr. M.J. BENKIRANE
Gynécologie - Obstétrique
22, Av. My Youssef - Rabat
Tél.: 05 37 73 70 35

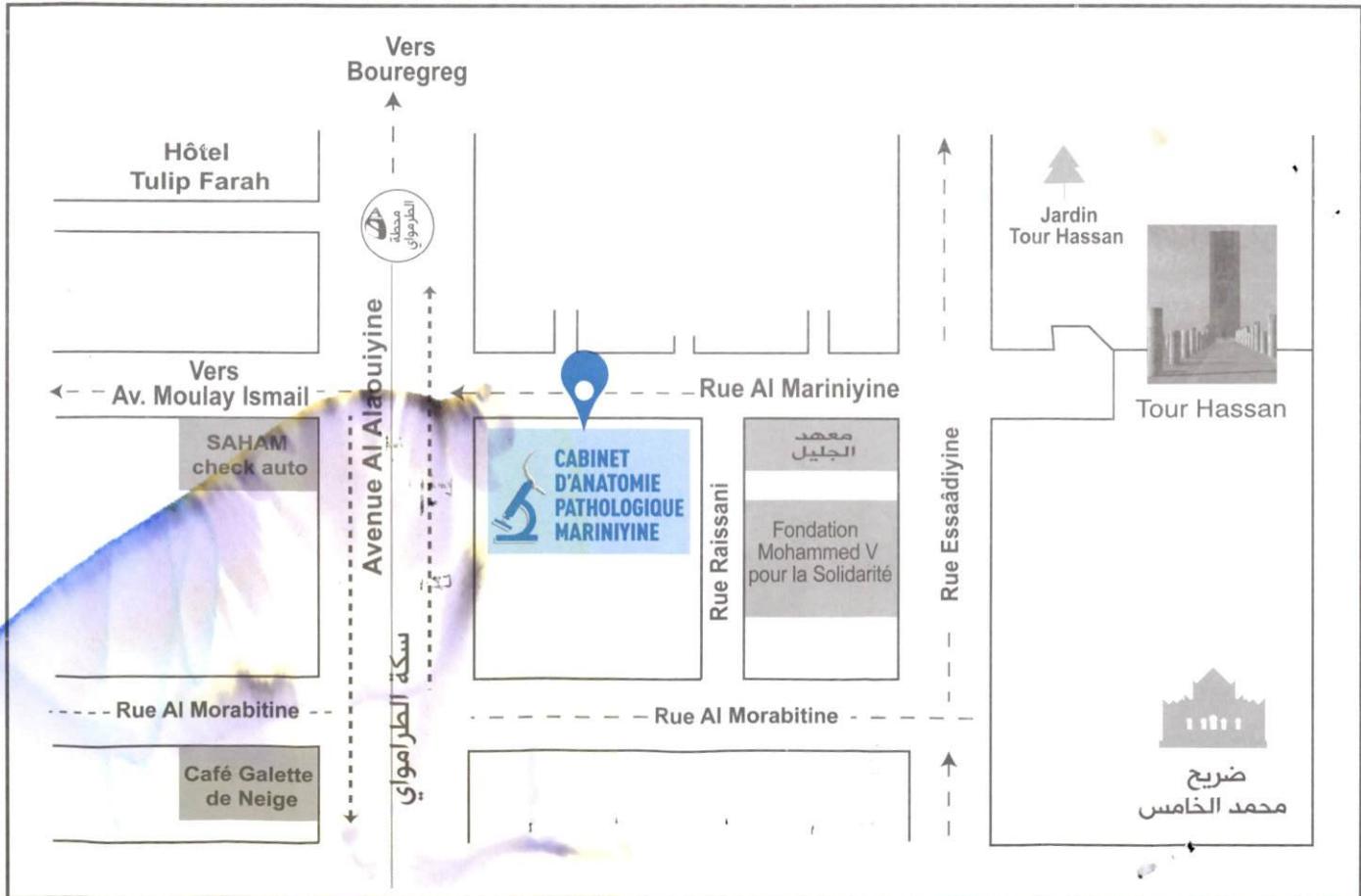
SIÈGE DU PRÉLÈVEMENT :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

anu 25/06/2015
IP 15
le rte de la

ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
MARINIYINE
22 AV. MY YOUSSEF - RABAT
PARIS
DE CHAUSSÉE - HASSAN
Tél / Fax : 212 537 76 76 02

Dr. M.J. BENKIRANE
Gynécologie - Obstétrique
22, Av. My Youssef - Rabat
Tél.: 05 37 73 70 35



CABINET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE MARINIYINE

Dr. Tazi Nadia

5 rue al Mariniyine appt 2 rez de chaussée Hassan Rabat
Tél /Fax 05 37 76 76 02

TP :25100699 IF :25017129 ICE:002035131000023

F A C T U R E

N° : 2006261042
Du : 26/06/2020

Nom patient : Mme CHAABAoui AZIZA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
FROTTIS MONOCOUCHE	290	320,00
Total		320,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

DOCTEUR TAZI NADIA
SPECIALISTE EN ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RABAT
DIPLOMÉE EN DERMATOPATHOLOGIE ET PATHOLOGIE
MOLÉCULAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
5, RUE AL MARINYINE, APPARTEMENT 2, REZ DE CHAUSSE - HASSAN
RABAT 10020 TEL / FAX +212 5 37 76 76 02

Spécialiste en
Gynécologie - Obstétrique- Stérilité

Diplômé en Echographie de Lille

22, Av.Moulay Youssef Rabat
Tél : 05 37-73-70-35

الختصاري في أمراض النساء والتوليد
عقم الزوجين
الأنسنة بالأدوية الصوتية
22، شارع مولاي يوسف الرباط
المكتب : 05 37-73-70-35

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE

EXAMEN GYNECOLOGIQUE

NOM : CHAABAN

PRENOM : Amina

EPOUSE DE :

25 JUIN 2020

LE :

VESSIE :

UTERUS :

Volume : Normal

Forme : Contours réguliers

Position : Antéversé

Cavité : Visible

DDR :

Insuffisamment remplie

Supérieur à la normale (épaisseur : mm)

68 (37 ans)

Irréguliers

Rétroversé

Intermédiaire

Non visible

45 ans
S1 Myome
ut 2 cm

Muqueuse Utérine :

ANNEXE :

DOUGLAS

Droite

Gauche

Dou - antégr 28mm et

160 fund

CONCLUSION: Pelvis échographiquementNORMAL

PARTICULARITE :

Dr. M.J. BENKIRANE
Gynécologie / Obstétrique
22, AV. My Youssef - Rabat
Tél : 05 37 73 70 35

Lab
AOUI AZIZA

BENKIRANE MJ

25 JUN 2020 13:07:12

B F 6.6 MHZ G 64%
P 6 CM XV 2
PRC 11-3-H PRS 4
PST 4

X EB-S

2.01 cm
2.87 cm

KOD

HYOME

305/305

