

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

otique :

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.

entaire :

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'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 : 04381

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASMI NAIMA

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Av. Abdellatif Hassan 1^e AP. N° 11
CASA BLANCA

Tél. : 0661338819 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : ASMI NAIMA Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

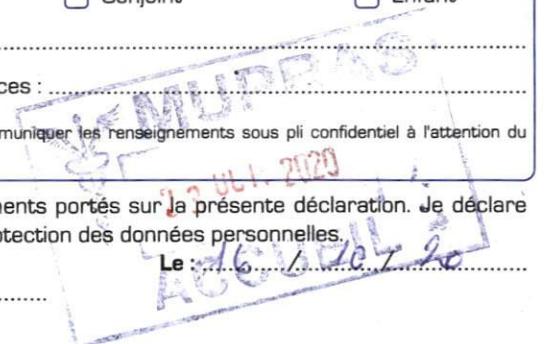
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
16/10/2020	G2K2ZC		# 200,00 #	
	K20+R20/2		# 200,00 #	
	K10		# 100,00 #	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/2020	67,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/10/2020		300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement
Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

le 16/10/20

7^{me} ASTER NA'NEA

$$3380 \times 2 = 6760$$

Océanoplatin

S.V

1 capsule 1 Argij

⊗ 20j



Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS

Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين
بروميستريين



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يأكل

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصرف فقط بمحض وصفة طبية. لانحة ||

A conserver à une température inférieure ou égale à 25° C

يحفظ في حرارة تقل أو تساوي 25 درجة منوية

10 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES
10 كبسولات مهبلية

Exp Date
OCT 2022

Lot/Batch
7P868

maphar
Km 10, route côtière 111 
quartier industriel Zenata. Ain Sebâa
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10
P.P.V.: 33DH80

6 118001 180691

Titulaire de l'AMM au MAROC:

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebâa

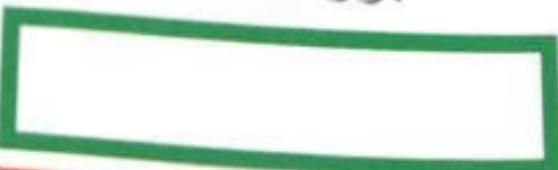
MAROC

Pharmacien responsable : Rachid LAMRINI

Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين
بروميستريين



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعتات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يأكل

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية لانحة II

A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C
يحفظ في حرارة تقل أو تساوي 25 درجة مئوية

10 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES
كبسولات مهبلية 10

Exp Date
OCT 2022

Lot/Batch
7P869

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industriel Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10
P.P.V.: 33DH80



6 118001 180691

Titulaire de l'AMM au MAROC:

maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel
Zenata-Ain Sebâa
MAROC

Pharmacien responsable : Rachid LAMRINI



CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : Asraï NAIT NA Mr Mme Mlle ENF

Age : 66 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FCU

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre
- Date des dernières règles : Reprise depuis 15 ans
- Traitements éventuels : S/S ADD

Renseignements cliniques et paracliniques :

1 grosseur de hémorragie per-coitalos

Radiographies :

Date : 12/08/10 Signature :

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

Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement
Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Chouja Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 16/10/20

Mme ASTEI NAIRIA

NOTE D'HONORAIRES

SK2RC: Consultation médicale

⊕

K20+K20/2 : Ecographie Gynécologique

⊕

K10 : Frottis Cervico-Uterin

Total : CINQ CENT

DIRHAMS

Dr Hind ZHIRI
ICE : 001765993000091
IF: 40401702
INPE: 091176834
Affiliation CNSS

[Handwritten signature]

Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Chouja Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 16/11/2020

QME ASPI NAMA

Elongation symétrique

- Uterus autonome, aux
contours réguliers

Endomètre de 3,2 mm

- Ovaire droit = RAS,

- Ovaire gauche = Libre

RAS par ailleurs

Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS

DR HIND ZHIRI
GYNÉCOLOGIE
CASABLANCA
16/11/2020



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

RECU LE : 17/10/2020
EDITE LE : 19/10/2020

NOM & PRENOM : ASMI NAIMA
PRESCRIPTEUR : DR ZHIRI Hind
Age : 66 ANS
N/REF : C01017110

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie .

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable. Flore de Doderlein absente.

3) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires + parabasales normales.

4) Cellules glandulaires :

Présence de cellules cylindriques endocervicales normales, disposées en amas monocouche.

CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, atrophique modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

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

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casablanca 19/10/2020

FACTURE 20/2475

NOM ET PRENOM : ASMI NAIMA

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Référence : c01017110

Date du prélèvement : 17/10/2020

Montant de : 300 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cents dirhams.

Signé

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre centre n° 1 Angle
bd. Abdelmoumen et Bachir Lateef Casa
tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 29 53

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944

mindray Dr Zhili Hind

16-10-2020 12:15:45

AP 100% MIO A TISSUS

1 Dist 2.64 cm

2 Dist 1.42 cm

DC-30

6CV1P

GYN

B

F 6.5M

D 7.4

G50

FR 14

DR 150

iClear 3

iBeam

m

mindray Dr Zhili Hind

16-10-2020 12:15:36

DC-30

6CV1P

GYN

B

F 6.5M

D 7.4

G50

FR 14

DR 150

iClear 3

iBeam

m