

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

50601

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12530 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OMINESS ILHAM

Date de naissance : 01/12/1984

Adresse : Residence Etoile TAMARIS 3ème étage

Dar Bouazzza

Tél. : 06.79.43.25.34 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2020

Nom et prénom du malade : OMINESS ILHAM Age : 36

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : retirage de stentlet

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 : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : I.A.

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
25.11.2022	CS		300,00	copie 100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 Dr. BENKIRAN DRISS Laboratoire de Pathologie Bourgogne Bd. Ain Taoufik N° 18 - 2ème Etage 26000 Montélimar - Bourgogne - Casablanca T. 04 75 48 48 - Fax 05 22 27 85	21.11.2020		500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : WINNISSE ILHAMI Mr Mme Mlle ENF

Age : 1984

Référence : l

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles : 31/10/2020

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

polypus ovaire par le col

Radiographies :

Date : 25/11/2020

Signature : Leïla BENKIRAN

Leïla BENKIRAN
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd Aïn Taoujتate N° 18 - 2ème étage
Bourgogne - Casablanca
Tél. 0522.27.85.48 - Fax 0522.27.85.64



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leila BENKIRAN

Nom et prénom : Mme OUINESS ILHAM

Age : 36 ans

Prescripteur : Dr. HAMOUMI LILIA

N° Anapath : 2011251455

Date réception : 25/11/2020

Nature du prélèvement : polype

Renseignements cliniques : col. DDR : 31/10/2020. Polype accouché par le col.

Casablanca, le 28/11/2020

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Macroscopie :

Reçu une formation polypoïde mesurant 1 x 0,5 cm de grands axes, incluse en totalité dans un seul bloc.

Microscopie :

L'aspect histologique est celui d'un **polype muqueux endocervical** dont la surface est hérissée de végétations épithélio-conjonctives globuleuses.

Ces végétations sont tapissées par un épithélium cylindrique, muco-sécrétant, et reposent sur un axe mésenchymateux dans lequel se dispersent de rares glandes désorganisées.

Il s'y associe, dans l'axe du polype, la présence de vaisseaux à paroi épaisse, organisés en bouquet.

CONCLUSION :

Polype muqueux simple de l'endocol.

Dr Benkiran Leïla

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujitate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2011251455
Du : 25/11/2020

Nom patient : Mme OUINNESS ILHAM

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
POLYPE	450	500,00
Total		500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
14, Bd. Ain Taoujitate N°18 - 2ème étage
Bourgogne - Casablanca
Tel. 05 22 27 85 48/49/50 05 22 27 85 04