

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohaméd Fakir et Rue Aïal 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° W19-491546

15198

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3610

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BASSAM MOHAMED

Date de naissance : 30/05/60

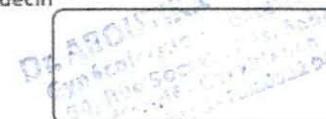
Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 9288

Total des frais engagés : 950,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 Nove 2019

Nom et prénom du malade : HAKKI Khabja

Age : 48

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection gynéologique

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 : 21 Nove 2019

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-491546

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 : 3610

BASSAM Med

Total des frais engagés : 950,60

Date de dépôt : 26/12/19

### 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
NOV 2019	C	300 Dhs	300 Dhs	INP : 601051635 Dr. AROU Gynéco 54 RUE SOU EL KHALI
	E	100 Dhs	100 Dhs	
Total des Actes				400 Dhs

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	04/12/19	49,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PARIS B. Mydriss Idrissi et l'Ecole de Foucauld/Res. Azzedine El Mekki/6/23-Casablanca	22/11/19		20,00 Dhs

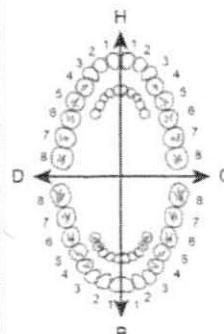
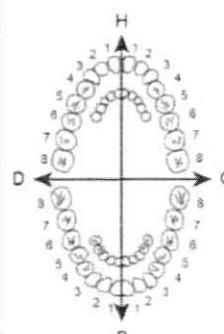
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

### 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 l'ODF.															
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
															
ODF PROTHÉSES DENTAIRES															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433563</td> </tr> </table>				H	25533412	21433562	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433563
H	25533412	21433562													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433563													
[Création, remaniement, 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															

Dr Mohamed ABOU TTKA

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest

Echographie et Médecin Fatale

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Cœlioscopique et Hysteroscopique

Sérité du Couple et Fécondation In-Vitro

Ex-Médecin Attaché au CHU de Brest et aux Hôpitaux de Bretagne

Ex-Chef de Service à la Polyclinique CNSS

الدكتور محمد أبو التقر

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بيروت

الشخص بالصوت و أمراض البنين

مرحلة أمراض الرحم والثدي

+ المرحلة بالمنظار الداخلي والرئوي

العم الوجين التقييم الآني

لبيب مابعاً لمستشفيات بيروت

رئيس المصلحة بمحفظات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le .....

26/12/18

ORDONNANCE

M. MAARIF

Plodge

49,60

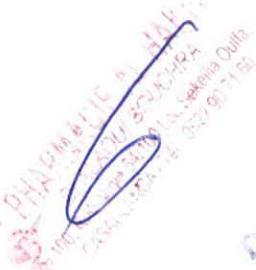
Dure Port

NS

Dose / seen

49,60

(15)



الهاتف : 05 22 98 04 55

Fax : 05 22 98 04 77 : الفاكس

GSM : 06 61 19 54 24 : المحمول

54, Rue Socrate - Résidence Sabah  
Maârif - Casablanca

54. زنقة سقراط - إقامة صباح

معاريف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Courrièl : aboutikamohamed@yahoo.fr / dr.aboutika@hotmail.com / dr.aboutika@gmail.com

En Cas d'urgence GSM : 06 61 19 54 24 : في حالة الاستعجال

**Docteur Mohamed ABOUTIKA**

**Gynécologue obstétricien.**



NOTE D'HONORAIRES.

21 /11/2019.

Prie Mme. HAKKI Khadija. **Ep.BASSAM.**

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués  
Et lui présente selon l'usage sa note d'honoraires  
Pour :

**Consultation gynécologique : 300,00 dhs**

**Echographie Obstétricale : 400,00 dhs**

**700,00 dhs.**

Arrêtée la présente note à **sept cents** dhs.

Signature :



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRISI

Dr Latifa BADRE - Pr Hicham EL ATTAR

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : DR ABOU TAKA

Nom et prénom : HAKKI KHADJA MR  MME  MLLE  ENF

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

h.b >

*Laboratoire de Pathologie  
My Idriss I  
Résidence Al Jawaher  
Bd. My Idriss I face à l'école Charles de Foucauld  
Casablanca*

Radiographies :

Date : 21/11/2015 Signature :

*DR ABOU TAKA  
CYTOPATHOLOGISTE  
Lyon*

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste  
Diplomée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 22/11/2019

Nom & Prénom : HAKKI KHADIJA  
N° d'examen : 1911C0127  
Date réponse : 26/11/2019

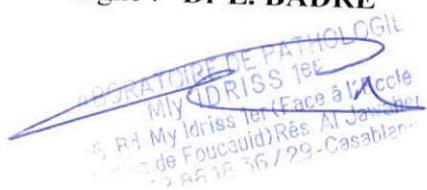
## FACTURE N° 19/5733

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
FCV monocouche.	B206	201,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cent un Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MY IDRIS I<sup>er</sup>  
Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 861 836 - Fax : +212 522 861 829 - E-mail : 0662 05 99 94  
Patente : 36349688 - INP : 091024588

**Docteur Mohamed ABOUTIKA**  
**Gynécologue obstétricien.**



091001685

Casablanca, le 21/11/2019.

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

**IDENTITE PATIENTE** : Mme HAKKI Khadija. Ep BASSAM.  
Née le 23/02/1957

**Indications** : - Trouble de cycle.

**Période d'examen** : Phase folliculaire.

**Résultat de l'examen :**

❖ **Utérus** :

- Situation : Rétroversé, rétroflechie.
- Dimensions : Normales.
- Contours : Réguliers.
- Cavité utérine : Libre.
- Endomètre : Epais.
- Echostructure : Homogène.

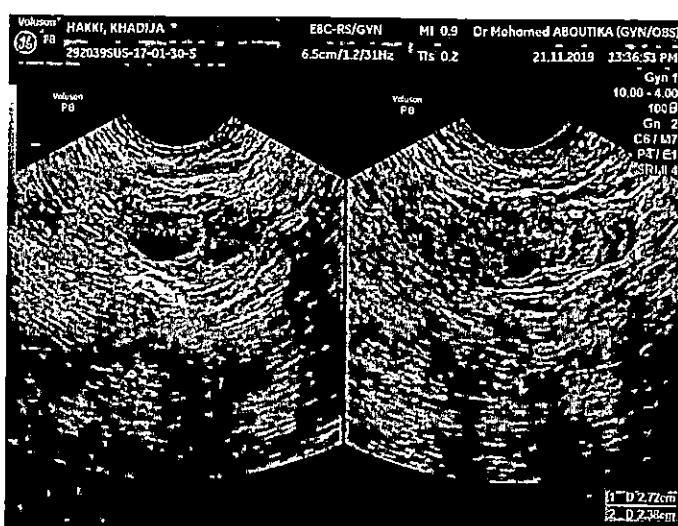
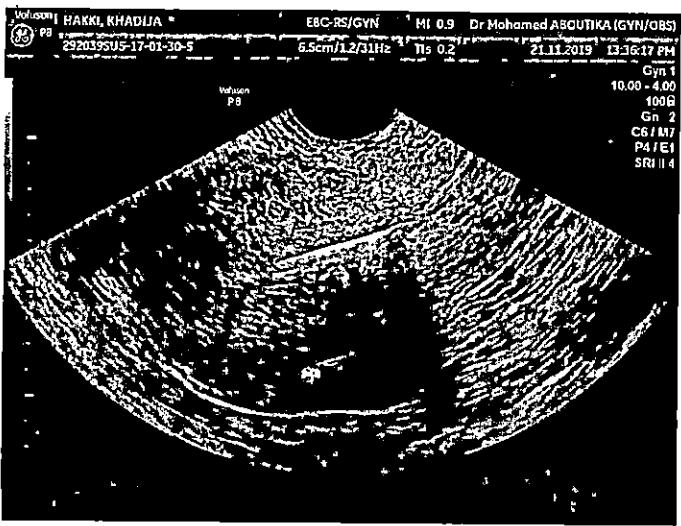
❖ **Ovaires**

- Droit : Taille normale homogène et régulier.
- Gauche : Taille normale homogène et régulier.

❖ **Trompes** : Non visualisées.

❖ **Douglas et gouttières pariéto – coliques** : sont libre.

**Conclusion** : Echographie normale.





مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس ا

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRRISS I<sup>er</sup>

Oncologie & Diagnostic du Maroc

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 22/11/2019

N° d'examen : 1911C0127

Date de réponse : 26/11/2019

Nom et Prénom : Mme HAKKI KHADIJA

Sexe : F

Médecin traitant : Dr. ABOUTIKA

Age : 46 ans

**Nature du prélèvement :** FCV monocouche.

**Renseignements cliniques :**

## COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné après cytocentrifugation et étalement montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles, débris cellulaires et histiocytes, et renfermant une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléo cytoplasmiques sont conservés, et on note une légère hypertrophie nucléaire réactionnelle, mais avec une chromatine fine. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

**CONCLUSION :** - Frottis modérément inflammatoire.  
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. L. BADRE