

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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.

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

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

17678

9382

Société : Royal Air Maroc

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOU TAPORI HASSAN

Date de naissance : 19-6-69

Adresse : 14 VOI VAT EL WAHDA

Tél. : 0667778794 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

KHOUFI AZIZA
Médecin Généraliste
Lotissement EL WAHDA 1
N°69 D, Darou
QS 22 51 57 51

Date de consultation : 25 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : BATHI KHADIJA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cyste / Appendy / Asthme

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.

22 JAN. 2020

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 : Darou Le : 22/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL SIEGE RAM

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 NOV 2019	CH		120\$H	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.11.19	B : 2	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

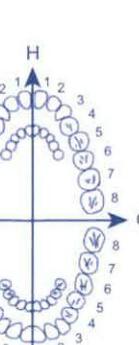
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de la

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Aziza IKIOUCH
Médecine Générale

Diplômé en médecine générale de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ancien médecin interne au CHU IBN SINA
Ancien médecin interne au CHPERRAZI de
Berrechid

Tél: 05.22.51.57.51

الدكتورة إكيوش عزيزة
الطب العام

حاصلة على دكتوراه الطب العام من كلية الطب و الصيدلة
بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الرازي ببريشيد

الهاتف: 05.22.51.57.51

ORDONNANCE

Deroua Le : الدروة في :

02 DEC. 2019

Mme BANKICHAOIJ



ct 1

polygynia d



10 caps vag 10 (12µ)

67.00



Lotissement Elouahda 1, N°69D – Premier Etage – DEROUA

تجزئة الوحدة 1 الرقم 69 د، الطابق الاول - الدروة (قرب المركز الصحي الدروة)

❶ 05.22.51.57.51 ✉ aziza.ikiouch@gmail.com

Docteur Aziza IKIOUCH
Médecine Générale

الدكتورة إكيوش عزيزة
الطب العام

Diplômé en médecine générale de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ancien médecin interne au CHU IBN SINA
Ancien médecin interne au CHPERRAZI de
Berrechid

حاصلة على دكتوراه الطب العام من كلية الطب و الصيدلة
بالرباط
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الرازي ببرشيد

Tél: 05.22.51.57.51

الهاتف: 05.22.51.57.51

ORDONNANCE

Deroua Le : 25 NOV. 2019 الدروة في :

Mme BAHRI
KHAUDIJA

Age : 40 ans

DDR : symptom e

ex + inflammation
+ leucorrhee ondustes



fer

hyp

FCU

Lotissement Elouahda 1, N°69D – Premier Etage – DEROUA

تجزئة الوحدة 1 الرقم 69 د، الطابق الاول - الدروة (قرب المركز الصحي الدروة)

☎ 05.22.51.57.51 ✉ aziza.ikiouch@gmail.com

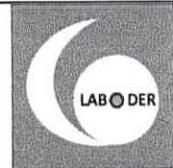
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lottoissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° : 000027318**

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 26-11-2019

Mme Khadija BAHRI

Demande N° 1911260023

Date de l'examen : 26-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9106	Forfait traitement autre échantillon Frottis cervico vaginale	0 E300	E	0.00 MAD 300.00 MAD
				Total 300.00 MAD

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 300DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams





Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologue

Casablanca, le 29/11/2019

Nom et prénom: MME BAHRI KHADIJA
Sur Ordonnance du Dr:
Par laboratoire: LABO DEROUA
N° d'anapath: 281ACL1119

Parvenu au laboratoire le 29/11/2019

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin
Renseignements cliniques: Age: 40 ans
Leucorrhées verdâtres
Exocervicite

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement: Col utérin

Qualité du prélèvement: Optimale

Diagnostic descriptif:

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie: Inflammation (+)
Absence de parasite, de spore ni de filament mycélien
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** inflammatoire (+)
- Absence de signe d'infection à HPV
- Bonne trophicité
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

