

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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 rééducation.
- 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de l'obligation relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS



• Déclaration de Maladie

N° W19-479105

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2305 Société : RATI
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NOUR AZIZ NAÏFA
 Date de naissance : 16/06/1952
 Adresse : 25, Bis Rue d'Agadir
 Tél : 0660366456 Total des frais engagés : 913,30 Dhs
 6 FEV. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Rachid SLAOUI
 Gynécologue-Obstétricien
 Rés. Al Moudjahid CASA
 Tél : 05 22 58 44 44

Date de consultation : 19/11/2019
 Nom et prénom du malade : NOUR AZIZ NAÏFA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Sino-gynécologique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

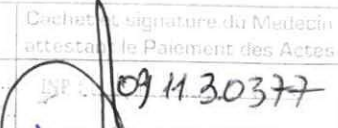
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 19/11/2019
 Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)


RELEVÉ 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
19/11/19	C2	260	200	 Dr. Rachid SLAoui Gynécologue-Obstétricien BP Al Moudjahid CASA Tél: 05 22 58 44 41
19/11/19	RE	1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pochette
	19/11/2019	11330

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

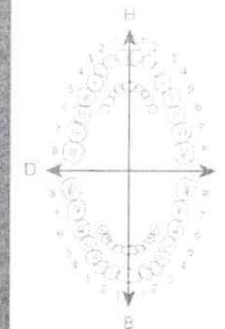
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/11/19	fu	12000

AUXILIAIRES MEDICAUX

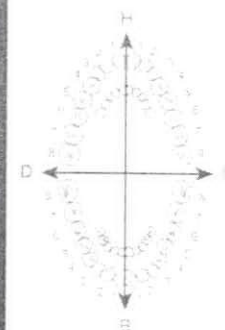
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
D	<div> <div>15533412</div> <div>00000000</div> </div>	<div> <div>11433355</div> <div>00000000</div> </div>
B		

[Creation, remont, adjonction]

Functional Therapeutic necessary to the protection

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid SLAOUI

الدكتور رشيد السلاوي

Diplômé de la Faculté de médecine
de Paris

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité - Maladies du Sein

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

العقم - أمراض الثدي

Casablanca le : 19 11 2019

N° NOUHAZIZ NAIMA

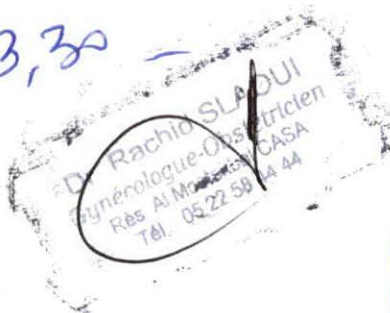
3830

1- Polygynax 1000 mg x 6

75,00

2 - Safranin 100 mg x 6

113,30



شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، رقم 6 الطابق الأول سيدي معروف، المركز التجاري الأميرات
Avenue Aboubakr elkadiri, Résidence Naim, Imm 6 . 1er Etage (Centre Commercial Al Amirates)

Tél.: 05 22 58 44 44

GSM : 06 61 13 23 73

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebâa Maroc
P.P.V. : 38DH30



6

118001 182015

Composition

Sulfate de néomycine 35 000 UI

Sulfate de polymyxine B 35 000 UI

Nystatine 100 000 UI

Excipients : Monopalmitostéarate d'éthylène glycol
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Térose® 63),
huile de soja hydrogénée, diméticone 1000, gélatine, glycérol.
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration : voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata, Ain sebâa

MAROC

Rachid LAMRINI,

Pharmacien Responsable

POLYGYNAX®
6 capsules vaginales



www.saforelle.com

Saforelle[®]



COOPER, RMA

PPC: 75,00 DH

Docteur Rachid SLAOUI



الدكتور رشيد السلاوي

Diplômé de la Faculté de médecine
de Paris

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité - Maladies du Sein

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
العقم - أمراض الثدي

Casablanca le :

19 11 2019

Note d'honoraires

N^o. POUR AZIZ MIMA

Consultation de spécialiste

C₂ = 200,00

Echographie pelvienne

U_E = 300,00

Dr Rachid SLAOUI
Gynécologue-Obstétricien
RCS Al Moudjahid, C.A.S.A.
Tél : 05 22 58 44 44

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، رقمارة 6 الطابق الأول سيدي معروف المركز التجاري الأميرات
Avenue Aboubakr elkadiri, Résidence Naim, Imm 6 . 1er Etage (Centre Commercial Al Amirates)

Tél.: 05 22 58 44 44

GSM : 06 61 13 23 73

Docteur Rachid SLAOUI



183926
الدكتور رشيد السلاوي

Diplômé de la Faculté de médecine
de Paris

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité - Maladies du Sein

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

العقم - أمراض الثدي

Casablanca le :

19 11 2019

N° MORAZIZ NAIMA

1. FCV

Dr Rachid SLAOUI
Gynécologue Obstétricien
Rita Al Moudjel CASABLANCA
Tél: 05 22 58 44 44

20
Laboratoires
18, Rue Lavoisier
20 Août
Appt. N° 6
Plan d'Accès au TARI

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، رقم 6 الطابق الأول سيدي معروف المركز التجاري الأميرات
Avenue Aboubakr elkadiri, Résidence Naim, Imm 6 . 1er Etage (Centre Commercial Al Amirates)

Tél.: 05 22 58 44 44

GSM : 06 61 13 23 73

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : NOURAZIZ NAIMA

REF : 1A3926

DATE DU PRELEVEMENT : 19/11/19

DATE DU RESULTAT : 21/11/19

PRES : Dr. SLAOUI

COMPTE RENDU D'EXAMEN FROTTIS CERVICO-VAGINAUX :

FROTTIS EXOCERVICAL :

La desquamation malpighienne est faite de cellules superficielles eosinophiles , et de cellules intermédiaires isolées , ou groupées en amas .

Le fond contient du mucus , des polynucéaires, des histiocytes , des noyaux nus, des hématies , des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement .

Certaines cellules de remaniement sont pourvues d'un noyau gros et un cytoplasme abondant .

FROTTIS ENDOCERVICAL :

Les cellules malpighiennes sont rares .

Le fond contient du mucus, des hématies, des polynucéaires, des histiocytes, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement .

CONCLUSION :

- FROTTIS CYTOLYTIQUE
- CERVICITE INTENSE .
- PRESENCE DE QUELQUES ALTERATIONS CELLULAIRES TYPE ASCUS .
- A CONTROLER PAR DES FROTTIS APRES TRAITEMENT .

Dr. N. RAQUI
Laboratoire 20 Aout
18, Rue Lavoisier
Tél. 0522 86 02 34 - 0522 86 02 87 - I.F. 42028470 - T.P. 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035

**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

CASA 19/11/2019

FACTURE : 1A3926 I.C.E :001722963000035

INPE : 091119057

NOM ET PRENOM	TYPE	PRESC	PRIX(DH
NOURAZIZ NAIMA	FCV	Dr. SLAOUI	300DH

TOTAL :

300DH

TROIS CENT DIRHAMS

Dr: N. RAQUI
Laboratoire 20 Aout
18, Rue Lavoisier
Tél: 0522 86 02 34 - 0522 86 02 87

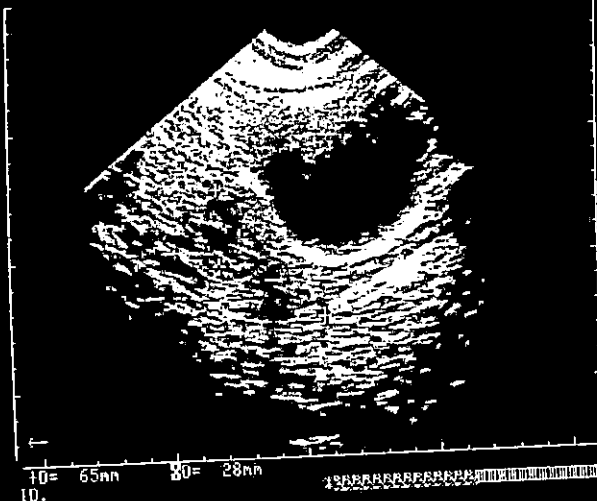


SIEMENS

00:00:00
01:09:04
STOP
FQ 35
AT 16
FC FM
BF 24
MG
HF
VZ
FU E2
OR 45
CL 50
SI-03
EV 30



12



SIEMENS

00:00:00
01:08:28
STOP
FQ 35
AT 16
FC FM
BF 24
MG
HF
VZ
FU E2
OR 45
CL 50
SI-03
EV 30



12