

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.

Biologie 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 caractére personnel.

54 195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 392 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boujfenz, YAMNA

Date de naissance : 04/09/1981

Adresse :

Tél. : 06 61 36 86 22 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



05 JAN. 2021

Date de consultation : 22/12/2020

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cholangite lithiasique

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 :

Le : / /

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
22/12/20	Cst	C2	1000,00 Dhs	
23/12/20	Cst	C2	1000,00 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 10 MAI Dr. Mustapha PRIOUCH 1, Bd. Driss El Mouden Othmane (Marché du Gros 'Sortie') 05.22.57.71.68 Casablanca	23/12/2020	279,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE IBRAHIM KHALDOUN 104 BIS, Angle Bd Al Massoum et Rue Dr. F. SEKKAT Dr. A. ENTET 093003093	22/12/2020	2450	500,00 Dhs

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	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



درب غلف

DERB GHALLER

وَصْفَةُ ORDONNANCE

0000943875 2 01/01/1958

BOUIFENZI
YAMNA
202006604 21/12/2020
CHR.GLE & VISCERALE - URO
LIE 240 LIT 240P

23 Mar 12

1880

Mo 11 August 1985

1130 111 x 310

July English 180

$$1 - \sigma \rightarrow 1/0$$

528

131 Pragelado

Fit Six

$$\overline{T} = 279,30$$

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 22 86 30 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

Megasfon 160 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 09 937

Prazol' 20mg
Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644

58,30

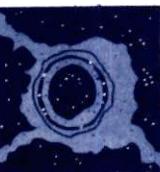
PPV: 52DH00
PER: 1/22
LOT: J1031-2

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175

PPV: 126,30 DH
LOT: 644822
PER: 02/22



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 16900

CASABLANCA LE : 28/12/2020

Analyses effectuées le: 22/12/2020

Pour.....: Mme BOUIFENZI YAMNA

Sur prescription du: Dr BELYAZID.B

Code.....: 02W5453



Organisme.....: NC

Montant Net : 500.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

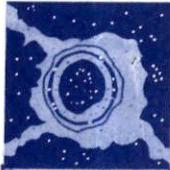
003003093

HOLOGRAPHES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

0522.99.37.20/21 - زنقة شاتلا - الدار البيضا - الهاتف : 0522.99.37.86 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. Belyagid

Nom et prénom BOUAFENI MR MME MLLÉ ENF

Age : 1958

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Véhicule Biliaire

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Cholangite aigre

LABORATOIRE
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca
Tél. : 0522.99.37.86 - Fax : 0522.99.37.86
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

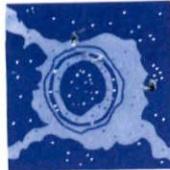
Radiographies :

Date : 22/12/20 Signature :



0522.99.37.86 - 0522.99.37.20/21 - زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.86 - 0522.99.37.20/21 - 104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.86 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : BOUIFENZI YAMNA

Docteur : BELYAZID.B

Age : 63A ans

Date de réception : 22/12/2020

Organisme : NC

Code Patient : 02W5453

Organe : Vésicule biliaire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cholécystite aigue.

Reçu à part plusieurs microcalculs d'aspect friable.

L'examen concerne une vésicule biliaire de 7,5 cm de long, à paroi fibreuse souple et à relief muqueux conservé.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre une paroi vésiculaire, à muqueuse frangée, bordée d'un revêtement cylindrique, régulier, en regard duquel, on note un chorion modérément fibreux, bien vascularisé, congestif, pénétré d'éléments mononucléés et de polynucléaires neutrophiles avec des glandes cryptiques tortueuses, à revêtement régulier. La couche musculaire lisse est dissociée par des remaniements fibreux que l'on retrouve au niveau de la séreuse. Cette dernière renferme des structures vasculaires, à paroi dystrophique et des filets nerveux hyperplasiques.

CONCLUSION :

- Cholécystite lithiasique en poussée aigue.
- Absence de spécificité ou de malignité sur ces prélèvements.

Signé : DR. F. SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila

Dr. A. SEKKAT
Dr. A. BRITEL