

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 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-541611



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12412

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAARI Najoua

Date de naissance : 12/09/1986

Adresse : Res Joane Californie Imm Yousra 21 Apt 12
3eme étage

Tél. 0662 777-103

Total des frais engagés :

900 DHS MUPRAS DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Mustapha Bilal

20 JAN 2021

Nature de la maladie :

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 : 05/01/21

Signature de l'adhérent(e) :



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 Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/21	45	3000

REFLEVE 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 l'ODF.																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Leave blank if no teeth treated)	Nature des Soins (Leave blank if no treatment)	Coefficient (Leave blank if no treatment)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; padding: 2px;">H</td> <td style="width: 50px; padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	G																
						25533412	21433552																
						00000000	00000000																
						D	G																
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
B																							
MONTANTS DES SOINS																							
DATE DU DEVIS																							
DATE DE L'EXECUTION																							
[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																							

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



CASAPATH

RECU LE : 11/01/2021
EDITE LE : 12/01/2021

NOM & PRENOM : ZAARI NAJOUA
PRESCRIPTEUR : Dr. OUDRHIRI IDRISI HICHAM
AGE : 34 ans
Code Patient : 070069
N/REF : 10111269
ORGANE : FROTTIS DU COL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

RAS. FCV.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :
Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre un fond ponctué polynucléaires neutrophiles souvent altérés avec la présence de quelques lactobacilles. La cellularité est adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléo cytoplasmique.

Il est également retrouvé des cellules endocervicales régulières sous forme de cellules isolées dispersées.

Il n'est pas noté de signes cytologiques d'infestation virale ou de signes de dysplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervical légèrement inflammatoire.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Dr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Hes. du Parc
Casablanca - Maroc
Tél. 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 94

Page 1/1



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 21/0153

Casablanca, le 11/01/2021

Date de facturation 11 / 01 / 2021
Médecin traitant Dr. OUDRHIRI IDRISI HICHAM
Patient ZAARI NAJOUA - 070069
Demande **C10111269 - 11/01/2021**

Liste des examens

FROTTIS

	A Payer	300,00	Dhs
coefficient-P		273	

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

*Spécialisé "Casablanca"
6 Rue des Hôpitaux - 1^{er} étage 20360 Casablanca
Tél 0522 22 13 46/66 - Fax 0522 22 14 24*



Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins
Coelioscopie et et Hysteroscopie
Stérilité du couple, FIV – ICSI



دکتور ودغیری ادريسی هشام

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل على المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالميريرا
الطب الجنيني والحمل على المخاطر
جراحة النساء والثدي
الجراحة بالمنظار
العمق والأخشاب

COMPTE RENDU

Nom et Prénom : ZAARI Najoua

Code patient : PT180102111

Âge : 34 ans

Date de consultation : 09/01/2021

Exploration Gynécologique

Antécédents Familiaux : HTA, DMNID

Antécédents Personnels : RAS

Antécédents Gynéco-Obstétricaux : Césariennes (2)

DDR : 12/12/2020

FM : 5/30

FO : 20222

Contraception : Stérilet Cu

Motif de Consultation :

Examen Gynécologique & Complémentaire:

Génitaux externes normaux, pas de saignement vaginal, leucorrhées non spécifiques, col de nullipare d'aspect macroscopique normal, fil de stérilet visible, utérus mobile non douloureux à la palpation, annexes non palpables et douglas libre.

Frottis CV réalisé.

Seins symétriques et normotrophiques, peau aréoles et mamelons normaux, palpation mammaire bilatérale anodine avec aspect de mastose bilatérale, creux axillaires libres.

Echographie :

Uterus en anteflexion, de forme et caractéristiques normales, endomètre homogène et régulier de 11.9mm, stérilet intracavitaire, ovaires normaux avec aspect de dystrophie ovarienne, cul de sac de douglas libre.

Conclusion :

Conclusion :

Dr. OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane et Caid Achtar
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82

Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعيون

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

NOTE D'HONORAIRES

Date : 09/01/2021

Nom et Prénom : Zaari najoua

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 600 DH, et, détaillé comme suit :

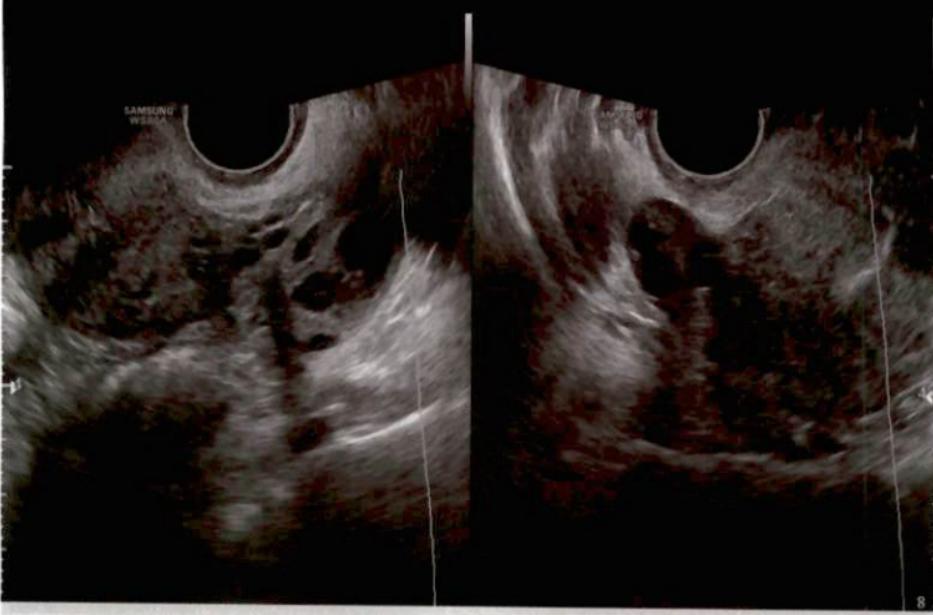
- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 300 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Dr. OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tel: 05 22 25 10 15 - Gsm: 066 22 48 82

E3 12A/Gynecologie/IPS19D/8.0cm/IM0 69/ITm0 3/09-01 2021 12 26 42

2D 690 DR 158 MI 10 P90 Frq Gen 8.0cm



E3 12A/Gynecologie/IPS19D/8.0cm/IM0 69/ITm0 3/09-01 2021 12 25 57

2D G50 DR118 MI 10 P90 Frq Gen 8.0cm

