

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## entaire :

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4636	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Boulaïd FAÏT A	
Date de naissance :		14/10/56	
Adresse :		273, Boulevard Bir Allarane	
Tél. :	0661810574	Total des frais engagés :	150,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HAOUATI Mohamed

Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neufchateau  
Tél: 26-07-85 / 26-10-14

Date de consultation :	13/01/2011	Age :	15,56
Nom et prénom du malade :	Yousra BOUCOUZ FAÏT A	Sexe :	Female
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Laryngite		
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  
Signature de l'adhérent(e) : Le : 13/01/2011

## **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
13/01/2021	R	01	200.-	Dr HAUJAT Obstétricien Synecos 13, Rue Neuchâtel 26.07.85 / 26-10-14

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Dr. El H. J. B. Gynaco. Obstétrique 13, Rue Neuve 1000 Télé: 8512800 Dr. ALAOUI</p>	23	échographie	300,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Seins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. H. Riffi Casablanca 6132 2002	2000 / Fax. 0522 245230					

## 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 d'explorations.

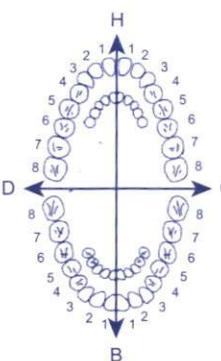
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LA

# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. .... *El Hauati*

Nom et Prénom du Patient ..... *As Boulaiz Falle.*

Age ..... *19 ans*

Date du prélèvement ..... *13/01/2021*

Référence .....

Renseignements cliniques et paracliniques .....

Siège du prélèvement .....

Nature de lacte réalisé .....

Thérapeutique préalablement instituée .....

Actes chirurgicaux antérieurs avec références .....

Biopsie antérieure :      Oui       Non

Si oui, rappeler la référence, SVP .....

### Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles .....

- Parité .....

- Thérapeutique antérieure ou en cours .....

- Durée du cycle .....

- FCV :      Vagin       Exocol   
Br. EL HAUATI Mohamed

- CBE :      Endomètre       Gynéco  Endocrinien

Gynéco Endocrinien  
Rue Neufchâteau  
13, Rue Neufchâteau  
Tél: 05 22 44 51 00 / 26-10-14  
Signature et Cachet

**Dr. Mohamed EL HAOUATI**

Gynécologue Accoucheur - Stérilité  
Cœlioscopie, Colposcopie; Hystéroskopie  
Sénologie (maladies du sein) - Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Ex. Enseignant au C.H.U. de Casablanca

CASABLANCA LE .....13.01.2021

# **FACTURE**

*17-13012021  
facture*

## **ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

K20+20/2=300 DHS

Dr. EL HAOUATI Mohamed  
Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neuve Chateau  
Tél: 26.02.85 / 26.10.14

Adresse : 13 RUE NEUF-CHATEAU (Par Mustapha El Maani) Casablanca  
Tél : 05.22.26.10.14 / 05.22.26.07.85 / Fax : 0522.49.03.38

**Dr. Mohamed EL HAOUATI**

Gynécologue Accoucheur - Stérilité  
Cœlioscopie, Colposcopie, Hystéroscopie  
Sénologie (maladies du sein) - Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Ex. Interne et Maître Assistant au C.H.U de Casablanca

Casablanca, le

13.01.2021

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DE MME**

BouLai 2 *Femmes*

- utérus : taille normale  
- hydrounion droit épandre = 9,5 cm  
- ovaries : normaux

Zone interstitielle utérine grande  
à Cayette fer au contact tropicaux  
et bleue bleue

Dr. EL HAOUATI Mohamed  
Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neufchateau  
~~Tél: 26.07.85 / 26.10.14~~



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 18/01/2021

Nom et prénom: MME BOULOUIZ FATIHA  
Sur ordonnance du Dr: EL HAOUATI  
N° d'anapath: 118ACL0121

Parvenu au laboratoire le 15/01/2021

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 65 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement: Frottis cervical

Qualité du prélèvement: Optimale

Diagnostic descriptif:

1. Evaluation hormonale :Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie :Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses :Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires :Peu nombreuses normales

## Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310 Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 0661 32 20 02

