

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

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

N° W21-605082

58886

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6462			
Société : Moroccan Slots Coordinator			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : KHOUJA HI BOUCHRA			
Date de naissance : 06/02/1961			
Adresse : Res. Polo n°46 Bel La Soane Polo CASABLANCA			
Tél. : 0662153313		Total des frais engagés : 550,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : -----			
Nom et prénom du malade : KHOUJA HI Bouchra Age: 60			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection en gynécologie			
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 : 08/02/2021 Le : 08/02/2021

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
28/11/2021	Cr		<i>A</i>	INP : <i>Sauvage 56-81-09-09</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIAOUA DRASSI PHARMACIE L'ISCA l'Isca polo - Casablanca 02 05 64 57	28/01/2021	110,22

VOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-----			B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	

B	00000000	00000000																	
G	35533411	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24

CHASDA , 6 28/11/2021

Dr. KHOUJATI Bouhra



55,00 x 2
Amoxip 1g

110,00

PHARMACIE L'ISERE
Dr. Diouri Ayadi Driss
14, Rue l'isere polo - Casablanca
Tél : 022 85 64 57

Dr. Danielle DUVIGEANT
N°57 ASSI
GYNÉCOLOGUES - ACCOUEIL - CONSULTATION
4^e Pièce Maitre 24, Casablanca
Tél : 0522 39 74 10

PPV: 55,00 DH
LOT: 644433
PER: 01/22

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV: 55,00 DH
LOT: 644423
PER: 01/22

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr M. BENNAJI

Nom et Prénom du Patient Khaoula Bouhss

Date du Prélèvement 28/11/2021

Age 19 ans

Renseignements Cliniques

Menses fort hémorragique

peloton rouge avec contenue
en myome ?

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

Date des Dernières Règles

Thérapeutique Antérieure ou en Cours

Durée du Cycle

Dr. Bénédicte DU VILLEFANT
GYNECOLOGISTE Accoucheur
4^e Place Sidi Abdellah - Casablanca
Tél : 0522 27 69 03

Signature et Cachet

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 28/01/2021

Nom & Prénom : KHOUJAHI BOUCHRA

N° d'examen : 2101H0634

Date réponse : 02/02/2021

FACTURE N° 21/0346

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Polype intracavitaire.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr E. BADRE
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My Idriss I^{er}
26 Bd. My Idriss I^{er} (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher
Casablanca
Tél. 0522 88 18 36 / 29



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

664

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 28/01/2021

N° d'examen : 2101H0634

Date de réponse : 02/02/2021

Nom et Prénom : Mme KHOUJAH BOUCHRA

Sexe : F

Médecin traitant : Dr. DANIELE DUVIGEANT

Age : 60 ans

MESTASSI

Nature du prélèvement : Polype intracavitaire.

Renseignements cliniques : Métrorragies post ménopausiques - polype fibreux intracavitaire.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte de multiples fragments inclus en totalité, examinés sur plusieurs plans de coupe et montrant histologiquement du matériel séro-hématique, entourant des lambeaux polypoïdes de muqueuse de type endométrial, à chorion siège de suffusions hémorragiques et renfermant de multiples structures glandulaires, étroites ou modérément tortueuses, tapissées par un revêtement épithelial cylindrique régulier de type prolifératif ou sécrétoire avec des vacuoles de sécrétion apicale. Ces structures glandulaires s'agencent autour d'axes vasculaires, faits de vaisseaux hyperplasiques à paroi épaissie.

CONCLUSION : - Polype muqueux endométrial.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytopathologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 29
ICE : 001633131000057,
CASABLANCA