

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 : 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.

N° W19-507657

664768

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08229	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZERAKHIS AIT			
Date de naissance : 01/10/1970			
Adresse : 30 Rue D'Eury menthe pale CASABLANCA			
Tél. : 06 20 32 8 148	Total des frais engagés : 3135,30 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr NIANE F.Z Gynécologue Accoucheur 3 AVENUE MARS Tél. 05 22 20 45 45 - E-mail : 09 1115583
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	MORIAS NAYHA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	ASPIRATION
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 : 06/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/03/2021

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
06.03 2011	Voir facture		3000,00	INPE : 091115683 ESUCHETTE, Yves Mars 2011 INPE : 091115683 CRETES, Gérard Lermont

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Pharmesseur	Pharmacie AL AMNE 1, Rue Golo Guéra Tél. 0522 21 86 54 - Casablanca Fax : 0522 21 86 54 - Casablanca Tél. 0522 21 86 54 - Casablanca Fax : 0522 21 86 54 - Casablanca
Date	Tél. 0522 21 86 54 - Casablanca Fax : 0522 21 86 54 - Casablanca Télé: 36374945 - RC: 2981 Montant de la Facture
06/03/21	CLINIQUE 258, Bd Yannick Noah An Choc'h Tak 0522 21 86 54 - Casablanca
	PHARMACIE AL AMNE 1, Rue Golo Guéra Tél. 0522 21 86 54 - Casablanca Fax : 0522 21 86 54 - Casablanca Tél. 0522 21 86 54 - Casablanca Fax : 0522 21 86 54 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										



CLINIQUE LES CRÊTES

مصحة القيمة

compétence - l'excellence - confort

Dr NIANE F.Z
Gynécologue Accoucheur
32 Avenue 2 Mars
Tél : 05 22 26 52 35 / INPE : 09446683

Casablanca, le 06.03.2021

Dr NIANE F.Z
Gynécologue Accoucheur
32 Avenue 2 Mars
Tél : 05 22 26 52 35 / INPE : 09446683

Lot: T03468B
EXP: 03 2023
PPV: 85DH30



8538
Belarg

1g/j x 4j Ant 2j

pmis Rose x 3 mois

8538

Dr NIANE F.Z
Gynécologue Accoucheur
32, Avenue 2 Mars
Tél : 05 22 26 52 35 / INPE : 091115683

PHARMACIE AL AMNE MUSNAOUT
Thami Mousnaout (Bab 3ème) de l'Université Libre de Bruxelles,
1, Rue Golo, Quartier Polo, Polo
Pharmacien : Pharmacien : 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36
Tél: 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 36374945 - RC: 298138

URGENCES 24/24 مستعجلات

528 , Boulevard Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 21 20 40 / 05 22 21 20 45

E-mail : cliniquelescretes@gmail.com



CLINIQUE LES CRÈTES

مصحة الـقـرـطـة



INPE 090062860

Patient : Mme MORSAD Najla Ep Zebakhe

Séjour : Du 06/03/2021 au 06/03/2021

N° Dossier : 21C06082135

Etat des divers prestations

Du : 06/03/2021

CLINIQUE

Prestation	Quantité	TTC	Patient
FORFAIT	1	3 000,00	3 000,00
	TOTAUX EN DIRHAMS	3 000,00	3 000,00

ENCAISSEMENT AUTRES PRESTATIONS

Prestation	TTC	Patient
	0,00	0,00

	Patient
Total TTC	3 000,00

RIB/AttijariWafa Bank : 007 780 0003412000001480 97

528, Boulevard Panoramique - Casablanca, Tél 05 22 21 20 40 / 05 22 21 20 45 -

E-mail : cliniquelescretes@gmail.com

RC casa : 337289 - Patente : 34794005 - I.F. : 15291887 - CNSS : 4634300 - ICE : 000311860000059

CLINIQUE LES CRÈTES
258, Bd. Panoramique Lot Vermont
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 21 20 40 Fax: 0522 21 20 45

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
 Diplômée de la Faculté de
 Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 06/03/2021

Nom & Prénom : MORSAD NAJLAA

N° d'examen : **2103H0182**

Date réponse : 11/03/2021

FACTURE N° 21/1163

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Produit de fausse couche.	B525	550,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cent cinquante Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr Latifa BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
 86 Bd My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca / شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء / 86
 ☎: +212 522 861 836 - ☎: +212 522 861 829 - ☎: 0662 05 99 94
 Patente : 36349688 - INP : 091024588

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 06/03/2021 N° d'examen : **2103H0182**
Date de réponse : 11/03/2021 Nom et Prénom : **Mme MORSAD NAJLAA**
Sexe : F Médecin traitant : Dr. NIANE
Age : 44 ans

Nature du prélèvement : Produit de fausse couche.

Renseignements cliniques : Oeuf clair - curetage hémostatique et évacuateur.

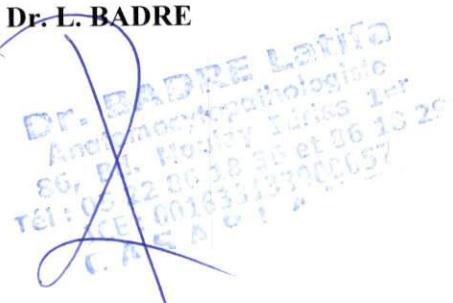
COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte de multiples fragments pesant ensemble 10 grs, inclus en totalité, examinés sur plusieurs plans de coupe et montrant histologiquement du matériel fibrinoïde entourant des lambeaux de muqueuse sécrétoire gravide, des lambeaux de caduque gestationnelle et des villosités placentaires, tapissées par un revêtement cytotrophoblastique, souvent aplati, rarement modérément hyperplasique. Ces villosités placentaires ont un axe oedémateux et sont richement vascularisées et ne renferment pas d'erythroblastes.

CONCLUSION :

- Oeuf de grossesse arrêtée environ vers la 6ème - 7 ème semaine gestationnelle.
- Aspect histologique compatible avec un oeuf clair (absence d'erythroblastes).

Signé : **Dr. L. BADRE**



Dr. LATIFA BADRE
Anatomocytopathologiste
86, Bd. My Idriss I^{er}
Tél : 0522 863836 et 06 13 29
Fax : 001633133000657

CLINIQUE LES CRÊTES

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 21C06082135

NOM DU PATIENT Mme MORSAD Najlaa Ep Zebakhe

MÉDECIN TRAITANT NIANE FATIMA ZOHRA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 2021-03-06 08:21:35

DATE DE SORTIE 2021-03-06 10:00:00

CLINIQUE LES CRÊTES
258, Bd. Panoramique Lot, Vermont
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522 21 20 40 / Fax: 0522 21 20 45