

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.

Diagnostic 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.

Prothèse :

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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



69581

Déclaration de Maladie : N° P19-0007045

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7503 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATTAN Abdellah Date de naissance : 07/11/60
Adresse :
Tél. : 060071277 Total des frais engagés : #2895,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : CASA Le : 01/03/21
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
01/03/2021	un Fed	2200		

CLINIQUE L'HERMITAGE
30,30 Avenue de la Liberté - Casablanca
Tél: 0522 86 33 66 Fax: 0522 86 55 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.03.21	195.40

PHARMACIE AL WOUROUD
57, Rue de la Liberté - Casablanca
Tél: 0522 36 84 50 Fax: 0522 36 84 51
0922009513

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/03/21	8 454	500,00

Dr. ALABOUHAMED Abdelmajid
Radiologue
Tél: 02244 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
CSM: 0601322002

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			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"/>	
[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

CLINIQUE L'HERMITAGE



مصلحة لارميطاج

ORDONNANCE

Casablanca 1-3 2022 الداخلي

N° RAISSANI Khadija

116,40

4 FLOXAN Sol

2 gel x 21; x



79,00

2 DERMASEPT

3 applicat



195,40

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beauséjour
Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34802102

Dr. EL HAMZA ACCOCHEUST
GYNECOLOGUE - ACCOCHEUST
70, Bd. Zerkouni N° 3
Tél: 89.84.56 22.65.62

Docteur EL HAMZAOUI MAJIDA

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

SPECIALISTE

GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUSE

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

STERILITÉ - MALADIES DU SEIN

COLPOSCOPIE - ECHOGRAPHIE

FECONDATION IN VITRO

Ancienne Attaché au CHU de Lyon

Experte Assermentée près les tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة الحمزاوي مجيدة

خريجة كلية الطب بليون

اختصاصية

أمراض النساء و الولادة

الجراحة النسوية

العقم - أمراض الثدي

الفحص بالمجهر - التشخيص الصوتي

الولادة آن فيطرو

ملحقة سابقا بالمركز الجامعي بليون

خبيرة محلفة لدى المحاكم

بالموعد

Casablanca, le 1-3-2021 في الدار البيضاء،

Compte rendu opératoire

Exercice biographique de
l'endometre par cette
fenêtre après dilatation
du col. pour mettre
rapidement meso par
après.
Manipulation de 1 heure
base.

Dr. EL HAMZAOUI MAJIDA
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUSE
70, Bd. Zerkouni No 3
70, Bd. Zerkouni No 3
22.65.67

70, شارع الزرقطوني (قرب تولون) - الدار البيضاء - الهاتف : العيادة : 05 22 29 84 56 / المنزل : 05 22 23 42 58

70, Bd Zerkouni (à côté Tout Meuble) - Casablanca - Tél. : Cabinet : 05 22 29 84 56 - Domicile : 05 22 23 42 58



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

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 ☐

Endocol ☐

- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 17/03/2021

Nom et prénom: MME RISSAOUI KHADIJA
Sur ordonnance du Dr: EL HAMZAOUI M
N° d'anapath: 099AHB0321

Parvenu au laboratoire le 06/03/2021

Organe ou siège du prélèvement: Endomètre

Renseignements cliniques: Age: 57 ans
Métrorragies post-ménopausiques

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Curetage biopsique de l'endomètre

Nombre de fragments : Nombreux fragments mesurant en tas 4 cm

Coupes microscopiques : Adénocarcinome bien différencié de type endométrioïde

- ° Architecture = Structures polyadénoïdes, tubes, papilles
- ° Cellules = Anomalies cytonucléaires de malignité
- ° Stroma étroit fibro-congestif et inflammatoire avec présence de rares mas d'histiocytes spumeux

Conclusion : Adénocarcinome bien différencié de type endométrioïde de l'endomètre.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 06/03/2021

Facture N° 200480219
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs
sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant
à la somme de: 500,00 DH

CINQ CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 06/03/2021

Pour MME RISSAOUI KHADIJA

Sur ordonnance du DR: EL HAMZAOUI M

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

CLINIQUE L'HERMITAGE

NOTE D'HONORAIRE

مصحة لارميطة

Date d'entrée: 01/03/2021

DR. SAHIM Mustapha

PATIENT :

Mme RISSAOUI Khadija

HONORAIRES :

400,00

(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr. SAHIM EL MOSTAFA
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INP: 061124640
ICE: 002237226000046

CLINIQUE L'HERMITAGE

NOTE D'HONORAIRE

مصحة لارميطاج

Date d'entrée: 01/03/2021

DR. EL HAMZAoui Majida

PATIENT :

Mme RISSAOUI Khadija

HONORAIRES :

1 050,00
(MILLE CINQUANTE DIRHAMS)

Dr. EL HAMZAoui M.
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUSE
70, Bd. Zerktouni No 3
Tél. 89.84.50 - 22.65.67

CLINIQUE L'HERMITAGE



مصحة الـارميطاج

PATIENT : Mme RISSAOUI Khadija
SEJOUR : Du 01/03/2021 au 01/03/2021

FACTURE : 202100246
DU : 01/03/2021

CLINIQUE

Etablie par : K. Khadija

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
BLOC OPERATOIRE	1	500,00	500,00
PHARMACIE	1	250,00	250,00
TOTAL CLINIQUE			750,00

ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Honoraire DR. EL HAMZAOUI Majida	1	1 050,00	1 050,00
Honoraire DR. SAHIM Mustapha	1	400,00	400,00
TOTAL AUTRUI			1 450,00

Arretée la presente facture à la somme de DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le Dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	2 200,00

CLINIQUE L'HERMITAGE
35, Bd Anoual - Casablanca
Tél: 0522 86 55 66 Fax: 0522 86 55 77