

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 canaux, 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 canaux.

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 - 8ème 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 048464

83872

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1113 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZARI Belgacem
Date de naissance : 01-01-1954
Adresse : Residence Alhayat B6 - Rue Ibn Almoataz
Etage 2 - APT 5 - BELVEDERE - CASAH
Tél. : 06 68 11 20 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohammed HERRIOUANI
CHIRURGIEN
Bd. Abi Houraira, Bloc 1 - N°1
Casah - Tél. : 05 22 56 01 45
Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/09/2021
Nom et prénom du malade : Zihane Fakhri Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Kyste du dos
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 :

Le : 13/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
31/08/2021	K30		1100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL GHANEM HOUSINE Pharmacien N°56, Sidi Othman Av. Abi Houraira - Tel: 05 22 37 13 53	03.09.21	138,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN KHAOUN 4, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Charix Dr. F. SEBKAT Dr. A. BRUEL	06/09/2021	1550	600,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOHAMMED HERJOUANI

Spécialiste en Chirurgie Générale

Chirurgie Digestive, Proctologique, Thoracique

Urologique, Thyroïdienne et Gynécologie

Chirurgie Cancérologique

Coeliouchirurgie



الدكتور محمد هرجواني

طبيب اختصاصي في الجراحة

جراحة الجهاز الهضمي والبنواسير، أمراض الصدر

المسالك البولية، أمراض النساء

الجراحة السرطانية

الجراحة بالمنظار الباطني

PPV 116DH40

LOT: 000243

EXP 03/2023

Casablanca, le:

03 09 2021

Zine Fatcha

11640

Florence

99W (Culary)

Codelge

PPV: 22DH20
PER: 04/23
LOT: K1226



صيدلية العثمانية
PHARMACIE EL OTHMANIA
EL GHANI EL HOUSINE
Pharmacie
Bd. Abi Houraira N° 96, Sidi Othmane
Casablanca - Tél: 05 22 37 13 16

13860 17257/1

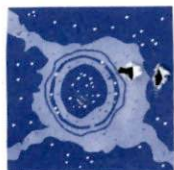


Docteur Mohammed HERJOUANI
CHIRURGIEN
Bd. Abi Houraira N° 96, Sidi Othmane
Casa - Tél: 05 22 56 04 45

شارع أبي هريرة بلوك 1 رقم 1 سيدي عثمان - الدار البيضاء

Bd. Abi Houraira Bloc 1, N° 1 Sidi Othmane - Casablanca

Tél : 05 22 56 04 45



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 4868

CASABLANCA LE : 04/09/2021

Analyses effectuées le: 04/09/2021

Pour.....: **Mme ZINANE FATIHA**

Sur prescription du: Dr HERJOUANI

Code.....: 2AX3249



Organisme.....:

Montant Net : 600.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر, زاوية عبد المومن - 1, زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 . 99 . 37 . 20 / 21 - الفاكس : 0522 . 99 . 37 . 86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloudon@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

Docteur MOHAMMED HERJOUANI

Spécialiste en Chirurgie Générale

Chirurgie Digestive, Proctologique, Thoracique

Urologique, Thyroïdienne et Gynécologie

Chirurgie Cancérologique

Coelochirurgie



الدكتور محمد هرجواني

طبيب اختصاصي في الجراحة

جراحة الجهاز الهضمي والبواسير، أمراض الصدر

المسالك البولية، أمراض النساء

الجراحة السرطانية

الجراحة بالمنظار الباطني

Casablanca, le: 03/09/2021

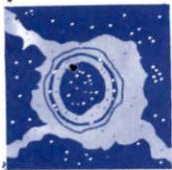
Reçu la somme de mille
Cinq cent cinquante pour la
restitution du Kypst du doct
de M^{re} Zinane Kalha

Docteur Mohammed HERJOUANI
CHIRURGIEN
Bd. Abi Houraira, Bloc 1 - N°1
Casa - Tél.: 05 22 56 04 45

شارع أبي هريرة بلوك 1 رقم 1 سيدي عثمان - الدار البيضاء

Bd. Abi Houraira Bloc 1, N° 1 Sidi Othmane - Casablanca

Tél : 05 22 56 04 45



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Docteur Mohammed ELKHOUCHE

CHIRURGIEN

Bd. Abi Houraira, Bloc 1 - N°1

Ordonnance du docteur :

Casa - Tél.: 05 22 56 04 45

Nom et prénom :

Zinane Fatma

MR ☐

MME ☒

MLLE ☐

ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Kyste du dos

Radiographies :

Date :

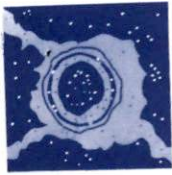
03.09.2021

Signature :

Bd. Abi Houraira, Bloc 1 - N°1

Casa - Tél.: 05 22 56 04 45

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL
104 bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : ZINANE FATIHA

Docteur : HERJOUANI

Age : 63A ans

Date de réception : 04/09/2021

Organisme :

Code Patient : 2AX3249

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Kyste du dos.

Reçu une formation de 1,5x1,3x1,5 cm recouverte d'un revêtement cutané à la coupe, il s'agit d'une formation kystique vidée de son contenu.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montrent un kyste bordé d'un revêtement malpighien avec la couche granuleuse avec un abondant matériel de kératine lamellaire. En surface, le revêtement malpighien est sans particularité.

CONCLUSION : - Kyste épidermoïde.

- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : DR F.SEKKAT

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL