

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W21-648378

83771

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 18591		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		BENJELLOUN ABDAALLAH	
Nom & Prénom : BENJELLOUN ABDAALLAH			
Date de naissance : 15/02/1988			
Adresse : Hay assabam rue oïn assendaune Fm B App 7 Casablanca			
Tél. : 060595525		Total des frais engagés :	

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 DR. M. BENJELOUN Spécialiste en ORL Chirurgie Plastique Esthétique et Maxillo-faciale	
Date de consultation :	26/09/2021
Nom et prénom du malade :	
Benjelloun Abdellah	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affect OM	
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'adjudicataire.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

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
06/09/21	C	6	<i>DR. BENJADOU Spécialiste en ORT Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale</i>	INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. BENJADOU Centre EL MOUNA Docteur EL MOUNA Rue Aïn Sidi Abdou Casablanca - Tél: 05 22 36 24 62 Fax: 0522 98 64 71 - 0522 99 42 85</i>	06/09/21	629,50 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. MISRI CENTRE DE BIOMÉTRIE 38, Bd. Bir Anzarane Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 99 42 85 Fax : 0522 98 64 71 - 0522 99 42 85</i>	06/09/21	RKRo	600,

AUXILIAIRES MEDICAUX

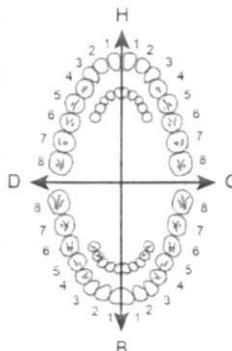
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

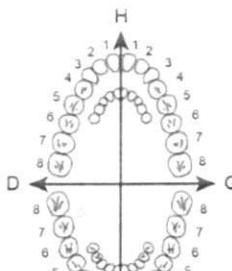
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مصحة بوسيجور

LOT 211096

EXP 04 2025.

PPV 90,50
90 50

LOT 210210 1

EXP 01 2025

PPV 90,50
90 50

LOT 211096

EXP 04 2025

PPV 90,50
90 50

O.R.L.

Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA
SOUNNI**

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

NON RECETTE

28/09
à 10H00

R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

LOT : M0061
EXP : FEV 2023
PPV : 139,50 DH

26/09/2024

Abdellah

Benjelloun

LOT : M0061
EXP : MAI 2023
PPV : 139,50 DH

Médecine EL MOUINI MOUNA
PHARMACIE LA SOL'RCE
7, Rue Ain Asserdouine, C.I.L
Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85

279,0

1) Alebox 50g

65,0 195 dt

2) Drapel 20x20

14,0 3 gyle matin ap le get-dt 1,5

3) Dépor 40g

271,5 19x35 s'idoxy

4) Xyzol 40g

629,5 20x35 s'idoxy

65,00

PPV: 139,50 DH
PER: 07/24
LOT: H1852

90,50 x 3

255 dt 3,2

M. BERRADA SOUNNI
Spécialiste en ORL
et Maxillo - Faciale

PHARMACIE LA SOL'RCE
7, Rue Ain Asserdouine, C.I.L
Médecine EL MOUINI MOUNA
7, Rue Ain Asserdouine, C.I.L
Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY
Anatomocytopathologiste

Dr. M. BERRADA SOUNN
Spécialiste en ORL
Chirurgie Plastique Esthétique
et Maxillo - Faciale

Demande d'examen

De la part du Dr : BERRADA

Nom et prénom du patient : BNJELON ABDE CLAH

Age : 33

Date de prélèvement : 06/09/2011

Renseignements cliniques et paracliniques :

Biopsie mammaire L.Chr.

Siége du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui , rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV 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

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

Signature et Cachet

Dr. M. BERRADA SOUNN
Spécialiste en ORL
Chirurgie Plastique Esthétique
et Maxillo - Faciale
Clinique ORL Beauméour



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 06/09/2021 N° d'examen : 21110609
Date de réponse : 10/09/2021 Nom et Prénom : Mr BENJELLOUN
Sexe : M ABDELLAH
Age : 33 ans Médecin traitant : Dr. BERRADA SOUNNI

Nature du prélèvement : Polypose nasosinusienne.

Renseignements cliniques : Polypose nasosinusienne bilatérale.

COMPTE RENDU

Matériel pesant 12grs, mesurant 5x5cm. Il comporte des tissus mous et cartilagineux.

Les prélèvements réalisés montrent histologiquement une muqueuse naso-sinusienne, d'aspect polypoïde à revêtement épithérial de surface, ulcétré par endroit ou desquamé; ailleurs régulier.

Le chorion est oedémateux, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, fait de lymphoplasmocytes mêlés à de nombreux polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Les glandes du chorion sont nombreuses et régulières, parfois dilatées et kystiques. On note la présence de nombreux vaisseaux sanguins hyperplasiques à paroi épaisse, congestifs par endroit avec des remaniements hémorragiques.

CONCLUSION :

- Aspect morphologique d'une polypose naso-sinusienne.
- Absence de lésion tumorale ou inflammatoire spécifique.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
39, Bd. Bir Anzarane 9ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 06/09/2021

Nom & Prénom : BENJELLOUN ABDELLAH

N° d'examen : **21110609**

FACTURE N° FA21003654

Nature du prélèvement

Montant TTC

Polypose nasosinusienne.

600,00 Dhs

Mode de règlement : TPE

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Casablanca
Tél : 052 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760