

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 065124

95580

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10561

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFSA MOHAMMED

Date de naissance : 09/08/64

Adresse :

Tél. : 2563

Total des frais engagés : 689,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hind OULAMMOU
Hépato-Gastro-Entérologue et Proctologue
Hay Al Walaa, Tranche 6 Imme.4
App.24 Sidi Moumen - Casablanca
Tél. : 05 22 71 77 23

Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie, polype en hypophase à jambes

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 : / /

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
25/10/2024			Controle	DR HIND OULAMMOU Hepato-estomacal 6 imm.4 App.24 Sidi Mohsen Casablanca Hoy Al Walid; tranche 6 imm.4 App.24 Sidi Mohsen Casablanca Tél. 0522 77 23
le 28/10/2024			Controle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY - Ben M'SIK Casablanca Ref. 05.22.38 TOUHAMI Muslapia S. Docteur en Pharmacie	9971 / 01	142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Sachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>330, Rue de la Paix, 75009 Paris GSM: 06 61 45 52 22</i>	28/11/01	8-109	1150,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

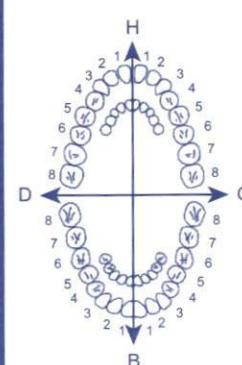
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </table> <p align="center">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie abdominale et endoscopie digestive

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

Diplôme des Hépatites virales et Cytokines
de l'Université de Sorbonne

Diplôme des maladies inflammatoires chroniques
de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتورة هند الموسى

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالصدى والمنضار الداخلى

طبية داخلية سابقا بمستشفيات باريس

دبلوم التهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصوربون

دبلوم الإلتهاب المزمن للأمعاء

من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le :

25/04/2024
البيضاء في:

El Aïdoudi Mohamed

142.20

4) Fortrans



LOT : T22954
Exp : 10/2023

(ا سادل لـ لـ) ٤٢٤



Dr. Hind OULAMMOU
Bénéfice dans la Proctologie et Proctologie
Hay Al Waliha Tranche 6 Sidi Moumen 4
App. 24 Sidi Moumen Casablanca
Tel.: 05 22 71 77 23

حي الولاء الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدى مومن - الدار البيضاء
Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 71 77 23
الهاتف



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient Elaioudssi Mohamed

Age 17 ans

Date du prélèvement le 28/10/2024

Référence Atteinte de polyptose endométriale depuis il ya 1 an

Renseignements cliniques et paracliniques D'abdominal rectal

Polyptose simile ressent au niveau de l'angle colique droit

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

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
310, Rue Omar Riffi Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

Dr. Amina CHIAMMOU
Hôpital Sainte Famille Centre de Proctologie
Appl. 24 3^e étage, 1^{er} bureau A
Tel.: 05 22 44 52 30

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 28/10/2021

Facture N° 200483417
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: 450,00 DH

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS
concernant les analyses exécutées le 28/10/2021
Pour MR EL AIBOUDI MOHAMED
Sur ordonnance du DR: OULAMMOU H.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdellahafid
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 29/10/2021

Nom et prénom: MR EL AIBOUDI MOHAMED
Sur ordonnance du Dr: OULAMMOU H.
N° d'anapath: 484AHB1021

Parvenu au laboratoire le 28/10/2021

Organe ou siège du prélèvement: Colon

Renseignements cliniques: Age: 57 ans

ATCD de polype dysplasique, 2 ans

Douleur abdominale récidivante

Polype sessile de l'angle colique droit

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Biopsies-exérèse

Nombre de fragments : 3

Epithélium de revêtement : Cylindrique simple normal ou multistartifié

Glandes : Prolifératives, de taille variable, bordées d'un épithélium cylindrique haut sans anomalie

Chorion : oedémato-congestif

Musculaire muqueuse : présente

Conclusion : Adénome tubuleux de l'angle colique droit

Absence de signe de dysplasie

Pas de malignité

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