

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.

iologie 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.

ique :

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

ducation :

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 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.

ladie 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

N° M20- 0007116

MUPRAS RECEPTION 102784

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 017713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 15 MAILI L'HASSANE

Date de naissance : 01-07-1955

Adresse : LOT ELLOUFA N°564 DERROUA

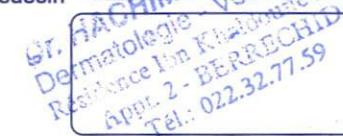
Tél. : 2661155743

Total des frais engagés

3836,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 15-12-2014

Nom et prénom du malade : (maili) malite Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

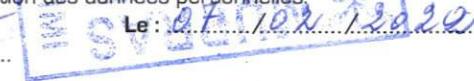
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : DERROUA

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15.12 | C | | 25000 | Dr. H. BARDI, Dermatologue, Résidence 2, BERRICHON, Tél: 02.32.77.59 |
| 25.12 | Z | | | |
| 15.12 | test | | 25000 | Dr. H. BARDI, Dermatologue, Résidence 2, BERRICHON, Tél: 02.32.77.59 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| CHADOURLAC 12532858 PHARMACEUTIQUE | 15/12/2011 | 386,80 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| CHADOURLAC 12532858 PHARMACEUTIQUE | 12 | | |
| | 16 | | |
| | 21 | | 700. |

AUXILIAIRES MEDICAUX

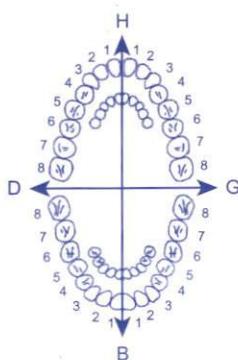
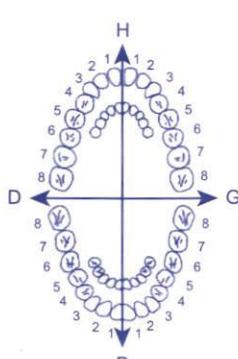
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------------|-------------|---|----------|----------|--|----------|----------|----------|--|-------------------|--|
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | Coefficient des Travaux | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td>35533411 11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | B | | 35533411 11433553 | |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| B | | 35533411 11433553 | | | | | | | | | | | |
| <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | Montants des Soins | | | | | | | | | |
| | | | | Date du devis | | | | | | | | | |
| | | | | Date de l'exécution | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU | | | | | | | | | |

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement et Transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي

اختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التالستالية

Berrechid, le 15 - 12 2024

PPV 116DH40 LOT 150116
EXP 08/2023



PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80



LOT: 7776
EXP: 06/24
PPC: 99.00DH

6 118000 050247
44.00 DHS
Prix Public de Vente
Pharmacie Maroc

377676E



شارع (الشقة رقم 2 - برشيد - الهاتف: 05 22 32 77 59)

386,80

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement et Transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البرداعي

الخصائص ساقا بالمستشفى العسكري

الخصائص في أمراض الجلد

طب التحصي - الحساسية

الله الشم - العلاج باللبن

جامعة الحلة - الأمانة، التراسلية

Berrechid, le 15-12-2024.

These conférences

2 *Proteus* *ossifraga* *Malte* -

Dr. HACHIM EL BARDI, M.D.
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Kaldoun, Avenue Jammâa
Appt. 2 - BERRICHID
Tél.: 022.32.77.59

Laboratoire
et de Cyto-
logie
Av. 24 Mars
Télé. 125-1251

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement et Transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البرداعي

الخصائص ساقا بالمستشفى العسكري

الجلد في أمراض اختصاصية

الأشعار - الأذواق

طُب التَّحْمِيَّا - الْحَسَاسَة

الله الشعراً - العلاج باللبن

جراحة الجلد - الأمراض التالسلية

—

Berrechid, le 15-12-2024

C. P. O

1

1/6 (8m 51') Molte presenze

des technischen Sekretärs Dr. Carl Thiele

au nombre de 67 ainsi que

Icee mollessem pendulum

Penicillins et fusions - 11/11

Dr. HACHIM EL BARDI
Dermatologie - Veneréologie
Residence Ibn Khaldoun Tunis 4
Tél.: 0225214429
الفيسبار 4 الساقية - بربش - تونس 2

شارع علاء بن عبد الله - امامية ابن خلدون - الساتر 4 (فيسبوك) - 2 شهيد - الهاتف: 05 22 32 77 59 - Residene

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement et Transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردعي

اختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناследية

Berrechid, le ١٥ - ١٢ - ٢٠٢٤

FA ETURE

Nan. : Ismaili Nafisa -

Facture établi à la somme de

1500DH (mille cinq cents
dirhams)

vers

Dr. HACHIM EL BARDI
Dermatologie - Venerologie
Résidence Ibn Khaldoun 4
App. 2 - BERRECHID
Tél: 022.32.77.59

Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques 2 Mars Sounna

FACTURE

REF : FA211601

Casablanca, le 24/12/2021

Date de facturation 24 / 12 / 2021
Médecin traitant DR NAIMA HACHIM EL BARDI
Patient MALIKA LOUIZI - 006814
Demande 2112-1606 - 16/12/2021

Liste des examens

| A Payer | 700,00 | Dhs |
|---------------|--------|-----|
| coefficient-P | 636 | |

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

*Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques
2 Mars Sounna
Av. 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm 453 Casablanca
Tél./Fax : 05 22 82 74 88*



Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques

2 Mars Sounna

مختبر التشريح المرضي 2 مارس - السنة

Date de prélèvement : 16/12/2021
Date de réponse : 23/12/2021
Sexe : F
Age : 64 ans

Réf. : H2112-1606
Nom du patient : MALIKA LOUIZI
Date de réception : 16/12/2021
Préscripteur : DR NAIMA HACHIM EL BARDI /

NATURE DU PRELEVEMENT

Biopsie exérèse multiples kystes sébacées du cuir chevelu.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Parvenu six formations nodulaires mesurant entre 4x3x2 et 0.7 cm de grand axe, tapissé parfois de tissu cutané muni de poils, à la coupe aspect kystique à contenu compact.

L'examen histologique montre qu'il s'agit de cavités kystiques remplie d'une kératine très compacte, homogène très eosinophile calcifiée par places, le paroi est faite d'un épithélium pluristratifié de type malpighie, les cellules sont d'autant plus volumineuses qu'elles sont plus internes, la kératinisation se fait d'une manière abrupte sans couche granuleuse, il n'est pas vu de mitose ni d'atypie ni de nécrose.

Conclusion :

- Aspect en faveur de kystes trichilemmaux.

Dr NAOUMI Sanâa
Médecin Spécialiste en Anatomie
Pathologique et Cytologie
Av 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm 453 Casablanca
Tél./Fax : 05 22 82 74 88 E-mail : Ipathologie2marssounna@gmail.com