

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

ique :

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 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
Nº M21- 0010408

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0868 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boulette Freucenie ep. Slaoui

Date de naissance : 13/07/41

Adresse : Résidence Yassine El D

45 Bd el Ghanshi Casablanca

Tél. : 0662550695 Total des frais engagés : 1134,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : 03/02/2022

Nom et prénom du malade : Slaoui Freucenie 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 : Casablanca Le : 21/03/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATEUR		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 12 segments, each containing a sequence of four numbers (e.g., 1, 2, 3, 4). The segments are arranged in a circle, with some segments partially overlapping. Four arrows point from the center to the circumference, labeled H (top), D (left), G (right), and B (bottom).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Caisse des Français de l'Étranger

160 RUE DES MEUNIERS
CS 70238 RUBELLES 77052 MELUN CEDEX
Tél. : 33 1 64 14 62 62
www.cfe.fr

MME SLAOUI FRANCOISE
RÉSIDENCE YASMINE
45 BOULEVARD GANDHI ESC D 2^{ÈME} ETAG
CASABLANACA
20370
MAROC

Rubelles, le 11/03/2022

AVIS DE REGLEMENT

Page 1

N°	Dates	Détail des prestations	Dépense réelle en Euros	Eléments de calcul					Montant du remboursement
				Prix unitaire	Coeff.	Nbre	Base de rembt	Taux	
1	ASSURE : FRANCOISE - Maladie 03/02/2022 03/02/2022 TOTAL DU DECOMPTE	ETR : ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ETR : PHARMACIE REFERENCE : 20220311443007 -E	65,59 50,11			1 1	65,59 50,11	55 65	36,07 32,57 68,64

Montant total payé en Euros

68,64

Merci d'attendre quelques jours avant de formuler une réclamation si ce décompte n'intègre pas toutes les factures adressées par un même envoi postal. Il peut effectivement arriver que le remboursement de vos dépenses médicales intervienne à quelques jours d'intervalle en fonction de la nature des soins facturés.

Notre procédure de remboursement diffère en fonction du lieu de réalisation des soins. En cas d'envoi simultané de vos feuilles de soins (réalisés en France et à l'étranger), vous recevrez des décomptes séparés, une fois les remboursements effectués.

Lorsque vous déposez en ligne vos demandes dans votre Espace Personnel, vous devez garder les documents originaux pendant une période maximum de 27 mois à partir de la date de vos soins.

Les expatriés et leurs ayants droit assurés à la CFE ne sont pas concernés par les dispositions relatives au parcours de soins en France et n'ont pas à choisir de médecin traitant, ni à le consulter avant une visite chez un spécialiste.
Les dépassements d'honoraires, prévus en cas de non-respect du parcours de soins en France ne leur sont pas applicables. (circulaire ministérielle n°2005-275 du 27/05/05)

Assuré	N° de Sécurité Sociale : 2 41 08 76 540 053 84	Règlement	Référence : 20220311443007
		Destinataire : MME BURETTE FRANCOISE	
Nom : SLAOUI		Mode : Virement SEPA	
Prénom : FRANCOISE		Compte : FR76 1820 6004 9000 8083 9315 073	

JK
Caisse des Français de l'Étranger
La Sécurité sociale des expatriés

FEUILLE DE SOINS DISPENSÉS A L'ÉTRANGER

Réservez à l'usage exclusif des adhérents de la CFE - A ne pas utiliser pour les soins reçus en France

Pour vous aider à renseigner cette feuille de soins, vous êtes invité(e) à vous référer aux conseils pratiques en bas de cette page

08

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE ()

: 2 61 76 56 00 53 84

NOM (en capitales) :

SLAOUI - BURETTE

Date de naissance :

13/10/1971

Prénom :

Françoise

Marrakech

(en capitales) :

Date de naissance : 11/11/1971

Exerce-t-il actuellement une activité professionnelle ?

Oui

Si oui, laquelle ?

Est-il retraité ?

Oui

À-t-il des ressources personnelles de quelque nature que ce soit ?

Oui

Non

Non

Accident causé par un tiers, indiquez la date :

1 1 1 1 1 1

Accident de travail, indiquez la date :

1 1 1 1 1 1

Maternité, indiquez la date de conception :

1 1 1 1 1 1

(si vous ne l'avez pas envoyée, joignez votre déclaration médicale de grossesse)

Les remboursements sont effectués systématiquement selon les modalités habituelles.

Signaler tout changement d'adresse et de domiciliation bancaire (RIB à joindre)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment tout changement des fraudes ou fausses déclarations exposant à l'application de pénalités, à la radiation, à des peines d'amende et/ou d'emprisonnement (articles L766-1-3 et L766-2-2 du code de Sécurité Sociale - articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentaire santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement : Monsieur le Directeur de la CFE, CFE RELATION CLIENT - 160 rue des Meuniers - 77950 RUBELLES - France

J. Slaoui

Pour obtenir des feuilles de soins dispensées à l'étranger, indiquez le nombre souhaité :

- Tous les éléments doivent être renseignés pour le bon traitement de votre demande.
- N'omettez pas d'indiquer votre numéro de sécurité sociale et de . Le verso doit également être complété par vos soins.
- Pour être remboursé(e), systématiquement à la présente feuille de soins les éléments ci-dessous :
 - ⇒ les attestant du paiement pour chacune des dépenses.
 - ⇒ les (avec nom et prénom du malade) pour les frais suivants : médicaments, analyses médicales, appareils
 - actes en série, frais d'optique.
 - ⇒ ainsi que, , un (massages par exemple).
- Dans tous les cas, le remboursement des feuilles de soins est subordonné à l'acquit de vos cotisations à la date des soins.
- Pensez à joindre un lors de votre 1^{er} envoi de feuille(s) de soins.
- Pour tout renseignement complémentaire, consultez le site de la CFE : www.cfe.fr

**ÉTAT DÉCLARATIF A COMPLÉTER PAR L'ADHÉRENT POUR LES SOINS REÇUS A L'ÉTRANGER
QUEL QUE SOIT LE PAYS DE DISPENSE DES SOINS**

BUREAU : Non fourni

PRÉNOM : François DATE DE NAISSANCE : 13/08/16

Détails des actes médicaux



Nom du praticien
Dr. MINKSI-BARGACHS
DERMATOLOGIE
Rue du Marché - CASA
Tél: 98 97 65 / 588130

Date des soins

Montant total
en monnaie
française

Montant
éventuellement
remboursé
à l'étranger

Généraliste Spécialiste
 Au cabinet / En établissement Au domicile

Généraliste Spécialiste
 Au cabinet / En établissement Au domicile

Généraliste Spécialiste
 Au cabinet / En établissement Au domicile

Généraliste Spécialiste
 Au cabinet / En établissement Au domicile

Généraliste Spécialiste
 Au cabinet / En établissement Au domicile

CARDIOLOGIE

Électrocardiogramme (ECG)

Électrocardiogramme + test d'effort (EFF)

Autre acte, à préciser :

ACTE(S) D'IMAGERIE

Radiographie, zone à préciser

Radiographie panoramique

Mammographie : Unilatérale Bilatérale

Scanner

IRM

Électroencéphalogramme

Echographie, zone à préciser

Autre, à préciser

ACTE(S) DISPENSE(S) PAR UN AUXILIAIRE MÉDICAL (Kinésithérapeute, Infirmier(e), orthophoniste...)

Date de la prescription : 03/02/17

Traitements dispensés au 03/02/17 au 03/02/17

Nombre de séances dispensées :

Description du traitement :

ANALYSES DE LABORATOIRE

Date de la prescription : 03/02/17

Date de la prescription : 03/02/17

Date d'exécution : 03/02/17

Date d'exécution : 03/02/17

PHARMACIE / FOURNISSEUR

Date de la prescription : 03/02/17

Date de délivrance : 03/02/17

534,80

Pharmacie H.
04/Abdelkader

AUTRES FRAIS DE SANTÉ

Dr MKINSI BARGACH Siham
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE
Rue du marché - Résidence Benomar
Porte D, 2 ème étage - Appt. n° 2
Maârif - Casablanca
Tél. : 022.98.97.86 / 98.82.80

Rue Slaoui frangaise
Casablanca le 03/02/2022

1) Prof^{le} ~~32857~~
408,40 { Cold cream visage 100g
Desensital crème 80g
1 off x 21g x 5g
1 off 1g x 10g

63,20 x 2
2) Lytac
148 g soin
x 1 mois
~~534,80~~

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tel. 022.98.97.86

Dr. MKINSI BARGACH S.
DERMATOLOGIE
Rue du Marché - Casablanca
Tél. 022.98.97.86 / 98.82.80

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



LW4J2

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom :

Slaoui Frangie

Age : 80 ans

Ordonnance du Docteur :

MKINSI

Référence anatomopathologique antérieure :

Pearl (des)

Siège et nature du prélèvement :

Biopsie Cutanée

Renseignements cliniques et paracliniques :

lesions papuleuses ex coriace

par le goutteau des bras

- toxicose

- léciose

* Frottis de dépistage : * Vagin

Exocot Endocol

Endometre

- Date des dernières règles :

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400 Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67
Fax: 05 22 23 08 77 - 05 22 98 48 68
E-mail: laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma

- Parité :

- Traitements eventuels :

Date :

03/02/2022

Dr. MKINSI BARGACH S.
DERMATOLOGISTE
Rue du Marocine 1000
Tél: 05 22 23 08 76 / 05 22 98 48 67

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67
laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma



IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67
E-mail : lab@ibnsina@hotmail.fr

Casablanca, le 03/02/22

Date de Réception

03/02/22

SLAOUI FRANCOISE

ICE :

Facture n° : 20220285

Cotation	Nature du Prélèvement	Montant Net
P636	Biopsie cutanée	700,00
		NET A PAYER
		700,00

Signé :

IBN SINA GESTION
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67



armacien diplômé de l'université de CAEN
OMEOPATHIE-PHYTOTHERAPIE-HERBORISTE

R.C :

Patente:35600524

T.V.A :

Tél : 0522 36 54 38

03/02/2022

FACTURE N°617891

I° ICE : 001620659000071

MME SLAOUI FRANÇOISE

J° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	PREPARATIONS	408,40	408,40	68,07	20,00
2	ZYRTEC CO 10MG 15U	63,20	126,40		

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tal

TOTAL T.T.C : 534,80

Ibr Article	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	408,40	Montant	68,07
-------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinq Cent Trente Quatre Dirhams et 80 centimes.



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 07/02/2022

Réf : PW432B
SLAOUI Françoise
Adressé(e) par : Dr MKINSI

Reçu le : 03/01/2022

Age : 81 ans

Nature du prélèvement : Biopsie cutanée au niveau du dos

Renseignements cliniques : lésions papuleuses excoriées par le grattage
dos, bras. Toxidermie ? Lucite ? Réf ant PW261P, PW4131G, PZ1729E

La biopsie examinée mesure 8mm/6mm/3,5mm.

L'étude histologique montre un revêtement cutané dont l'épiderme est le siège d'une hyperplasie psoriasiforme d'allure réactionnelle. On y observe une hyperkératose parakératosique. On note une spongiose et une exocytose lymphoïde. Le derme est oedémateux, on y observe un infiltrat inflammatoire abondant, composé d'éléments lymphoïdes mêlés à des histiocytes. Il existe une congestion vasculaire. Les capillaires possèdent un endothélium turgescent. On note la présence d'un infiltrat inflammatoire lympho histiocyttaire interstitiel à renforcement péri vasculaire. On reconnaît des polynucléaires éosinophiles.

Il n'est pas observé de nécrose fibrinoïde ni de leucocytoclasie.

A signaler par places une nécrose des kératinocytes.

CONCLUSION : Les aspects ici observés paraissent compatibles avec une toxidermie.

Docteur Z. Benamour Biaz

Dr Zahra BENAMOUR 3/42