

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ologie 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.

taire :

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.

adie 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

N° M21- 063884

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12501

Société : R.A.D

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BON DRAA T. el HAFIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522293531

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2022

Age :

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Névrose

Paralysie

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
17/2/22	G		320	PHOTOCOPIE DE LA FACTURE DE LA SOCIETE DE SANTE DENTAIRE TÉL: 0522225349 / 0522225349 / 0522225349 44, Rue de la Beldi, Casablanca, Maroc GROUPE SANTE DENTAIRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ABDELHAFID BOURHAMI, Radiologue TÉL: 0522445300 / GSM: 0661322002	19/02/22	Σ 222	250,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 17.02.2022

Mme GHARIB Asmaa

38,30

1 POLYGYNAX

1 ovule au coucher, pendant 6 jours.

57,00

2 DICYNONE 500 mg cp : B/20

1 comprimé matin midi et soir

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales,
Bd. Alkimiya 6, 10000 Oujda
Casablanca / Maroc
PPV.: 38DH19

6 118001 182015



Professeur Amine HIMMI

Professeur Amine HIMMI
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 222534 Fax: 0522 269935



57,00



Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Demande d'examen

De la part du Dr. HIMMI

Nom et Prénom du Patient CHABIB ASMAA

Age

Date du prélèvement 17/02/2022

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Pathologique gynécologique

Siège du prélèvement antral uterus

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
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 Fax: 0522 44 52 30
GSM: 0661 32 2002

Professeur Alaoui Bouhamid
Gynécologue - Accoucheur
4, Rue Othmane Ben Yakkha Casablanca
Tél: 0522 22 26 00 35
Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 19/02/2022

Facture N° 200485167
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: 250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 19/02/2022

Pour MME GHARIB ASMAA

Sur ordonnance du DR: HIMMI A.

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



Labratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 21/03/2022

Nom et prénom: MME GHARIB ASMAA
Sur ordonnance du Pr: HIMMI A.
N° d'anapath: 204ACL0222

Parvenu au laboratoire le 19/02/2022

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: ans

ATCD : Koilocytes
Métrorragies provoquées

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie :
Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Hémorragie
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires et parabasales normales ou légèrement dyscaryotiques
5. Cellules glandulaires : Absentes

Conclusion et recommandations :

- Frottis cervical hémorragique montrant quelques cellules en légère dyscaryose
- Contrôle colposcopique et éventuellement biopsique souhaitable

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 0661 32 20 02