

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.

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.

Optique :

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.

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

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 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

112628

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006914

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3504 Société : RAM

 Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : BENSIID BRAHIM Date de naissance : 1943

Adresse : Hay JESSFOUÏ Ruel Y N° 84 Casablanca

Tél. : 06 62 12 88 82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/04/2022

Nom et prénom du malade : BENSIID BRAHIM Age :

Lien de parenté : **Lui-même**

 Conjoint **Enfant**

Nature de la maladie : B.E.N SIDI BRAHIM / ADP cervical

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ADP cervical

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) :

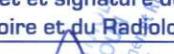


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/04/11	Voir Facture Signature		3000DH	 AALAM CHIRURGIE GENERALE 2, Bd de SIDI MAROC CLINIQUE CASABLANCA Tel: 03 22 23 81 55 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/04/82	540	500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

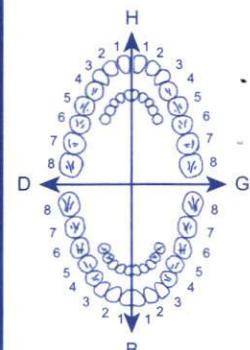
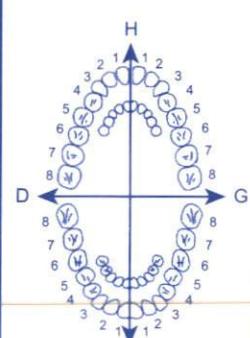
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

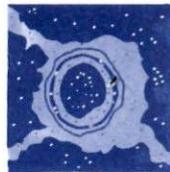
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : D EL ALLAM *AALAM
HIRURGIE GENERAL
Bd de Bourgu
Casablanca 101 47*

Nom et prénom : BEN SIDI BRAHIM MR MME MLL ENF

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

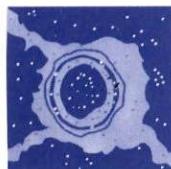
Renseignements cliniques et paracliniques :

*Kyste cébale centrale
ADP cébale + ADP rotellide*

Radiographies :

Date : 09/04/12 Signature : Dr E.S ALLAM

*AALAM
HIRURGIE GENERAL
Bd de Bourgu
Casablanca 101 47*



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 24850

CASABLANCA LE : 11/04/2022

Analyses effectuées le: 11/04/2022

Pour.....: **Mr. BENSIDI BRAHIM**

Sur prescription du: Dr ELAALAM ANWAR

Code.....: 32VY892



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

104 مکرر . زاوية عبد المؤمن - 1 . زنقة شاتلا - الدار البيضاء . الهاتف : 0522.99.37.20/21 . الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مکرر . زاوية عبد المؤمن - 1 . زنقة شاتلا - الدار البيضاء . الهاتف : 0522.99.37.20/21 . الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com
I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : BENSIDI BRAHIM

Docteur : ELAALAM ANWAR

Age : ans

Date de réception : 11/04/2022

Organisme : NC

Code Patient : 32VY892

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : ADP cervicale.
Kyste sébacé + ACD stellite.

Reçu un fragment avec un matériel pesant moins de 5g et correspondant à l'examen histologique d'une part, à un matériel de kératine lamellaire et à un fragment musculaire et une paroi d'un kyste, bordée d'un revêtement malpighien avec la couche granuleuse et reposant sur un tissu conjonctif fibreux.

CONCLUSION : - Aspect histologique tout à fait compatible avec un kyste épidermoïde.
- Absence de malignité sur ces prélèvements.

Signé : DR F. SEKKAT

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT

CLINIQUE CASABLANCA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

F A C T U R E

N° : 761 / 2022 du 09/04/2022

Nom patient	BEN SIDI BRAHIM	Entrée	09/04/2022
	PAYANT	Sortie	09/04/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1.00		3 000.00	3 000.00
Sous Total				3 000.00
Total Clinique				3 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	3 000.00
TROIS MILLE DIRHAMS		





Mr Benshi Boudjem

ADP chirurgical

sous Analgésie + Anesthésie locale

Inusion cervicale simple

Affection d'un kyste céloïde fissuré

où ADP curable

Hemostase. Suture paracan

مصحة الدار البيضاء
Clinique Casablanca
Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier La Famille
Française, Derb Ghallef Maârif, Casablanca
Tél: 0522 92 28 28 Fax: 0522 23 81 55
FACTURATION

Dr. EL AALAM A
CHIRURGIE GENERALE
111 Bd de Bourgogne
Casab - Tél : 022 47 10 34