

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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° P19-0032086

- ☐
- Maladie
- ☐
- Dentaire
- ☐
- Optique
- ☐
- Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1348 Société : Royal Liegeois

- ☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAIBAW ANNE

Date de naissance : 1948

Adresse: Rue GRANADA Bos. Aut. B. xPT 64

TANGIR

Tél : 0661081121 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : CAROLAN NESRINE

Lien de parenté : ☐ Lui-même , ☐ Conjoint , ☒ Enfant,

Nature de la maladie : 1. Hépatite virale

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 : Toulon le / / Le : 28/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032086

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1347

Nom de l'adhérent(e) : KAROUAN

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 28/05/22

RELEVÉ 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
28/03/22		6	statut	
11-APR. 2022		1ccw #900		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie	28.03.2022	26170
	11/04/22	16130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/04/22	p640	70000

AUXILIAIRES MEDICAUX

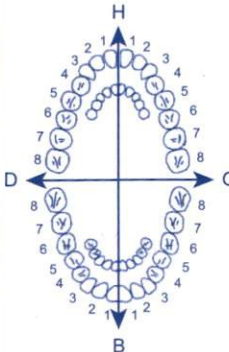
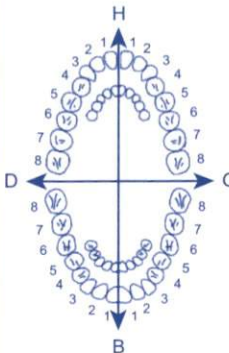
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE LASER ET DERMATOLOGIE
Docteur Nouredine KOURDI

Dermatologie-Vénérologie
Médecine Esthétique
Lasers Médicaux
Puvathérapie

Membre de la Société Française de Dermatologie
Ex. Dermatologue des Hôpitaux et Universités de France

Tanger le lundi 28 mars 2022

Nisrine KAIROUAN
né le 23/03/1997

PPV: 222,00 DH
LOT: 647942
PER: 04/23

AUGMENTIN 1 gr
1 gr matin et soir pendant 12 jours +++

FUCIDINE Pde
Matin et soir pendant 12 à 15 jours

فوسيدين 2%
مهم أنبوب من 15 غ
39,70

Docteur Nouredine KOURDI
Dermatologie - Lasers
30 Rue Khalid Ben Oualid - Tanger
www.dermatolaser-tanger.com
☎ 05 39 33 14 36

صيدلية باريس
Pharmacie de PARIS
Mme SOUFIANE Souad
Pharmacienne
8, Place de France - TANGER
Tél 05 39 93 64 24

Site web : www.dermatolaser-tanger.com

Consultations sur Rendez vous au 05 39 33 14 36 / 06 48 14 45 72

Adresse : 30, Rue Khalid Ben Oualid (Ex. Vélasquez) 2ème étage N° 9. TANGER .

CENTRE LASER ET DERMATOLOGIE.
Docteur Noureddine KOURDI

Dermatologie-Vénéréologie
Médecine Esthétique
Lasers Médicaux
Puvathérapie

Membre de la Société Française de Dermatologie
Ex. Dermatologue des Hôpitaux et Universités de France

Tanger le lundi 11 avril 2022

Nisrine KAIROUAN
né le 23/03/1997

PPV: 126,30 DH
LOT: 647010
PER: 09/22

AUGMENTIN 1 gr
1 gr matin et soir pendant 5 jours

12630

2500

1000

BETADINE Dermique

+
COMPRESSES Steriles 5x5

Docteur Noureddine KOURDI
Dermatologie - Lasers
30 Rue Khalid Ben Oualid - Tanger
www.dermatolaser-tanger.com
☎ 05 39 33 14 36

16130

صيدلية باريس
Pharmacie de PARIS
Mme SOUFIANE Souad
Pharmacienne
8, Place de France - TANGER
Tél 05 39 93 64 24

Site web : www.dermatolaser-tanger.com

Consultations sur Rendez vous au 05 39 33 14 36 / 06 48 14 45 72

Adresse : 30, Rue Khalid Ben Oualid (Ex. Vélasquez) 2ème étage N° 9. TANGER .

CENTRE LASER ET DERMATOLOGIE
Docteur Nouredine KOURDI

*Dermatologie-Vénéréologie
Médecine Esthétique
Lasers Médicaux
Puvathérapie*

*Membre de la Société Française de Dermatologie
Ex. Dermatologue des Hôpitaux et Universités de France*

Tanger le lundi 11 avril 2022

*Nisrine KAIROUAN
né le 23/03/1997*

NOTE D'HONORAIRES

Acte De Chirurgie : Exérèse Sous Anesthésie Locale Kyste Pilo Sébace Infecté Dos

Total : Neuf Cent Dirhams

*Docteur Nouredine KOURDI
Dermatologie - Lasers
30 Rue Khalid Ben Oualid - Tanger
www.dermatolaser-tanger.com
☎ 05 39 33 14 36*

CENTRE LASER ET DERMATOLOGIE
Docteur Noureddine KOURDI

Dermatologie-Vénéréologie
Médecine Esthétique
Lasers Médicaux
Puvathérapie

Membre de la Société Française de Dermatologie
Ex. Dermatologue des Hôpitaux et Universités de France

Tanger le lundi 11 avril 2022

Nisrine KAIROUAN
né le 23/03/1997

Examen histologique : Matériel kyste pilo sebace remanié dos



Docteur Noureddine KOURDI
Dermatologie - Lasers
30 Rue Khalid Ben Oualid - Tanger
www.dermatolaser-tanger.com
☎ 05 39 33 14 36



مركز التشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

PATHONORD

NumeroFacture:

1990

الدكتور عبد الإله بوزبع

Dr. A. BOUZOUBAA

Anatomo-pathologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Histopathologie - Cytologie

Examen Extemporane - immunohistochimie

bouzoubaalabo@gmail.com

GSM : 0663 04 91 93

الدكتورة أمال الحسيني

Dr. Amal EL HOSSINI

Anatomo-pathologiste

Diplômée de la Faculté de Tunisie (Monastir)

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Histopathologie - Cytologie

Examen Extemporane - Immunohistochimie

labokba@gmail.com

GSM : 0661 91 00 04

concernant KAIROUAN Nisrine

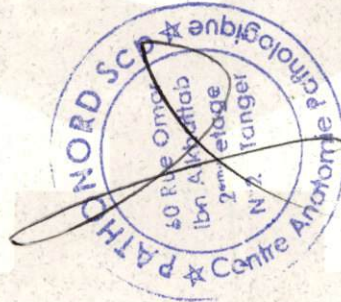
prescrites par Dr KOURDI Noureddine

reçues le 11/04/2022

Nomenclature	P	K	Prix
Pièce opératoire*	640		700,00 DH

Total 700,00 DH

Signature



- Histopathologie.

- Cytopathologie conventionnelle
et en milieu liquide.

- Examen extemporané.

- Colposcopie avec biopsies dirigées.

- Immuno-histochimie.

- Biologie moléculaire.



PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES مركز التشريح الدقيق والخلايا

الدكتور عبد الإله بوزبع
Dr. A. BOUZOUBAA
Anatomo - pathologiste
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

الدكتورة أمال الحسيني
Dr. Amal EL HOSSINI
Anatomo-pathologiste
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tunis

Reçu 11/04/2022 REF 411h1922
Date 13/04/2022 Nom KAIROUAN
Age 25 ans Prénom Nisrine
sexe F Prescripteur Dr KOURDI Nouredine

Nature du prélèvement : Biopsie exérèse.

Renseignements cliniques : matériel kyste pilo-sebacé remanié dos.

COMPTE RENDU

Macroscopie :

En formol, on a reçu 5 fragments mesurent moins de 1,2cm de grand axe de couleur beige.

Histologie :

Il s'agit en effet de lamelles de kératine qui se mêlent à des polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION :

Contenu d'un kyste épidermique remanié.
Absence de signes de malignité.

Dr. EL HOSSINI AMAL

PATHONORD
Dr. Amal EL HOSSINI
ANATOMOPATHOLOGISTE
60, Av. Omar Ibn El Khattab 2ème Etage
Appt. N°2 - TANGER
Tél: +212 539 32 17 41 / +212 539 34 15 00



PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES مركز التشريح الدقيق والخلايا

الدكتور عبد الإله بوزبع
Dr. A. BOUZOUBAA
Anatomo - pathologiste
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

الدكتورة أمال الحسيني
Dr. Amal EL HOSSINI
Anatomo-pathologiste
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tunis

Reçu 11/04/2022 REF 411h1922
Date 13/04/2022 Nom KAIROUAN
Age 25 ans Prénom Nisrine
sexe F Prescripteur Dr KOURDI Nouredine

Nature du prélèvement : Biopsie exérèse.

Renseignements cliniques : matériel kyste pilo-sebacé remanié dos.

COMPTE RENDU

Macroscopie :

En formol, on a reçu 5 fragments mesurent moins de 1,2cm de grand axe de couleur beige.

Histologie :

Il s'agit en effet de lamelles de kératine qui se mêlent à des polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION :

Contenu d'un kyste épidermique remanié.

Absence de signes de malignité.

Dr. EL HOSSINI AMAL

PATHONORD
Dr. Amal EL HOSSINI
ANATOMOPATHOLOGISTE
60, Av. Omar Ibn El Khattab 2ème Étage
Appt. N°4 - TANGER
Tél.: +212 539 32 17 41 / +212 539 34 15 80