

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 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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588 .. Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 129596

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

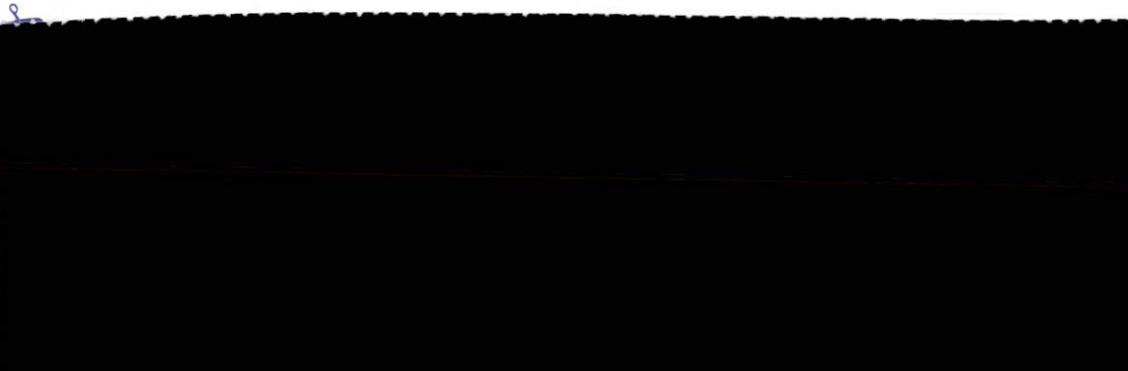
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : 

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **9588**

Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e)

Autre : **Kefanter**

Nom & Prénom : **CHYATE Mohamed**

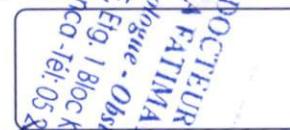
Date de naissance : **1956**

Adresse : **114 Porte ville**

Tél. : **06 68 68 55 72** Total des frais engagés : **962.50 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **18.01.2022**

Nom et prénom du malade : **LAHIBISSI Radia** Age : **59 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ALFECHEUR**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Pathologie**

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 : **Asa** Le : **18.01.2022**

Signature de l'adhérent(e) : **f.**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Parfaiteure des Actes									
18/05/2022			300.514	DR M. KOUADIO FADIA LAIKA D'AMMA AZZAHRA Obstétricienne									
26/05/2022			continue										
<p align="center">EXECUTION DES ORDONNANCES</p> <p align="center">Rue 800 - BP 2000 - La Villa de l'Hôpital - Abidjan 05</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</th> <th>Date</th> <th>Montant de la Facture</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>19/05/22</td> <td>139.70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26/05/22</td> <td>192.80</td> </tr> </tbody> </table>					Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		19/05/22	139.70		26/05/22	192.80
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture											
	19/05/22	139.70											
	26/05/22	192.80											

*** ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BENNAI Analyses Médicales Dr. BENNAI Manal 206, AV. Chouhada H.M. Casablanca Tél.: 05 22 62 82	19/05/22	B.250 + VT	330,00 DH

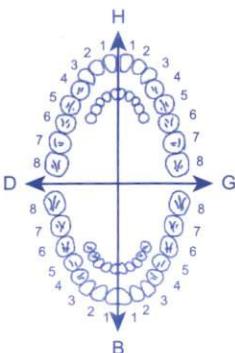
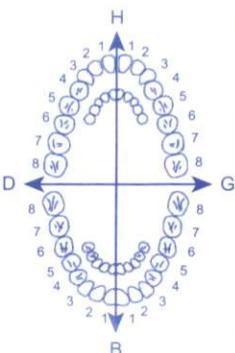
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B		35533411													
G	00000000	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie
Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause
Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء
طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد
تتبع الحمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي
معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية
معالجة سن اليأس - جراحة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/8/2024

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Marc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

te de
hydraté

وصفة

L'Annonci
RABALA

96,40 × 2

⑩

Almamy

5.1

for / for the per

105

192.80



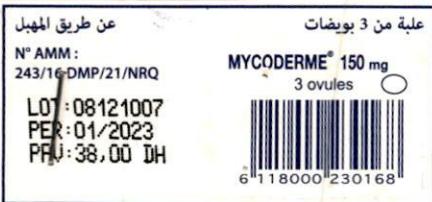
بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول الذي العجمي - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie
 Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause
 Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء
 طبيبة متخصصة في أمراض النساء والتوليد
 تتبع الحمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي
 معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية
 معالجة سن اليأس - دراجة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة



DONNANCE

DOCTEUR FADLI
LALLA FATIMA AZZAHRA

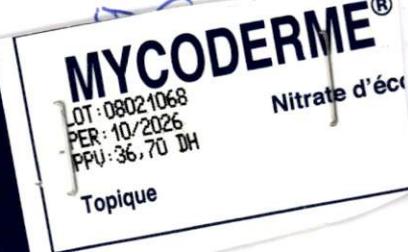
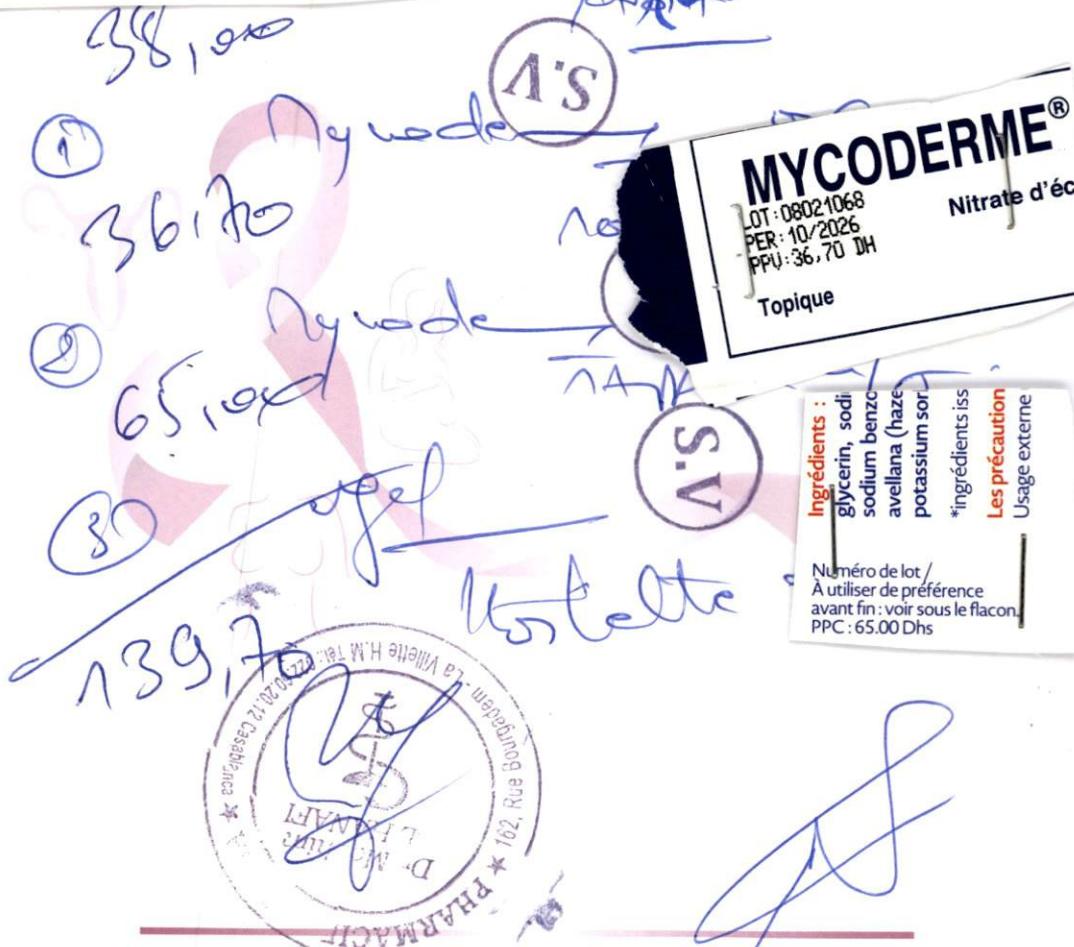
Chirurgienne

Casablanca - Maroc

4, AV E. Elg - 1 bis - Casablanca - Tel: 05 22 60 68

105

2022



بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول بحي المحمدى - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie
Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause
Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء
طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد
تتبع العمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي
معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية
معالجة سن اليأس - جراحة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة

ORDONNANCE

Casablanca, le 18/5/2022

Dr. Lalla Fatima Azzahra
Rabat

- Regen
ZBV/VB

FW

de Dr. Fadli

DOCTEUR FADLI
LALLA FATIMA AZZAHRA
Gynécologue - Obstétricienne
4, AV E. ETG. 1 BLOC KOUDIA 105
Casablanca - Tel: 05 22 60 68

بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول الحي المحمدى - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr



LABORATOIRE ESSAADA

ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAID MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

FACTURE

CASABLANCA Le 19 Mai 2022

Nom : Mme LAHROUSSI RABIA

Sur ordonance du Docteur FADLI LALLA F AZZAHR

Prélèvement : 15 DH

Total TTC : 330.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS TRENTE Dirhams et 00 Cts

BILAN :

FCV=B 250

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr BENSAID Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr BENSAID Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

REÇU LE : 19/05/2022
EDITE LE : 21/05/2022

NOM & PRENOM : LAHROUSSI RABIA
AGE : 59 ans
PRESCRIPTEUR : DR -
REF : C220519410
ORGANE : FCU

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCU de dépistage.

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

- Frottis cervico-utérin en milieu liquide.
- Qualité du frottis : Très bonne qualité.
- Classification du frottis selon le système de BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.
- Description cytologique :

Le frottis est étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes essentiellement parabasales et intermédiaires à cytoplasme abondant et à noyau régulier sans augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique ni irrégularité nucléaire. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles. Il est noté la présence d'une légère cytolysse. Il renferme de plus quelques cellules endocervicales régulières isolées ou en amas, parfois en métaplasie malpighienne mature. Il n'est pas retrouvé de microorganismes ou de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin hypotrophique, modérément inflammatoire et légèrement cytolytique.
- Absence de signes cytologiques de malignité.

Dr. Imane BELIAMIME

Dr Imane BELIAMIME

Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie

Bd El Quods Immeuble Riad El Quods GH2,

1er étage Appart N°3 Casablanca

Tél 0701494927 X 0711048227