

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-697621

REUOB

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 10012		Royal AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YASSIN BEN MOUHEN		Date de naissance : 02/02/1921	
Adresse :		Tél. : +212 66 14 12 74	
Cachet du médecin :		Total des frais engagés : 10012 Total des frais engagés : 10012	
Date de consultation : 14		Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint		Age : 80	
Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HYSTÉRO DÉAG		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. 28 JUIL 2022	
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) :			

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLÉES Dr. SJIEMMASS Bouchia 30, Rue Mausolé O. Hôpital LABO	16/6/22	132,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE DES HONORAIRES			
Signature du Laboratoire, Bureau Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MOULIN DE PATHOLOGIE Bachette Idriss 1er Laboratoire Bureau Radiologue 05 33 86 18 39 129 Cossonay Tél. 05 33 86 18 39 129 Cossonay	11/06/20	B 110	1.00,00

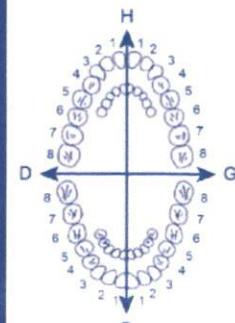
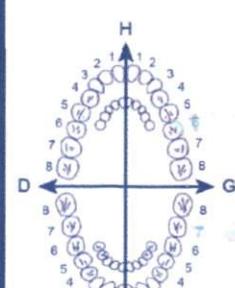
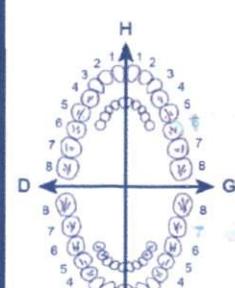
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	D	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

ن.م.أ.ب.ل.م.م

13-06-22

كاز.

- د. فضيلة مرصاد عاشور

W.A.S.C.

Professeur Fadila MORSAD

Gynécologue - Obstétricienne

76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casa

Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86

ICE : 001789289000047 - INP : 091152695



Clinique les papillons

مقدمة الغراثات

١٤-٥٦٢٣
الدار البيضاء - Casablanca

Mr. Anthony Coates

3830

1. Polycytes

97-90

~ phlebot

46.00

- Patel

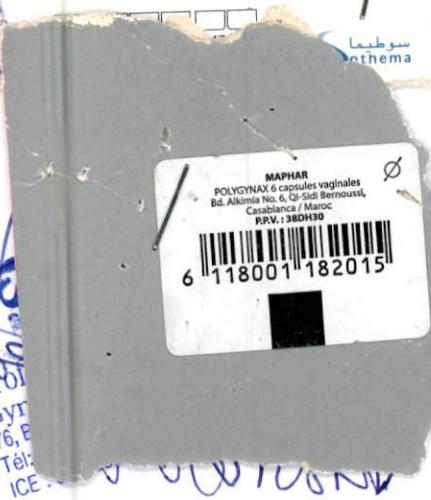
182.2a RV.



LOT 220205 2

EXP 01 24

PPV 97.90 DH



Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : **MORSAD**

Nom et prénom : **MARHARI KARINA** MR MME MILE ENF

Age : **23.08.1995**

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Pelvi palp estables

Radiographies :

Date :

My. 06 - 02

Signature : **Latifa MORSAD**
 Professeur Latifa MORSAD
 Gynécologue - Obstétricienne
 76 Bd. Abdelkouuen Res. Kouloubia - Casablanca
 Tel: 0522 93 66 37 - Fax: 0522 25 55 33
 Tel: 0522 93 66 37 - INP: 0316333333

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca
 ☎: +212 522 861 836 - ☎: +212 522 861 829 - ☎: 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 0910245588

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 14/06/2022 Heure 09:50

<u>Nom et Prénom du patient</u>	MmeMAZHARI KARIMA	<u>Age ou Date Naissance</u>	28 - 23/08/1995
<u>Nº Cin du patient ou du tuteur</u>	BH484704		
<u>Adresse</u>	HAY MLY RACHID GR 01 RUE 26 NO 1 CASA		
<u>Téléphone</u>	06.60.07.16.40		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>	.		
<u>Médecin traitant</u>	MORSAD FADILA	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours)</u>	0
<u>Motif d'hospitalisation</u>	HYSTERO DIAGNOSTIC		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	NON		

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	14/06/2022	<u>Heure</u>	10:59	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0
<i>Nom et prénom du signataire</i>					
 Signature					

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 14/06/2022
Date de réponse : 16/06/2022
Sexe : F
Age : 27 ans

N° d'examen : **2206H0482**
Nom et Prénom : **Mme MAZHARI KARIMA**
Médecin traitant : **Pr. MORSAD**

Nature du prélèvement : Biopsie du col utérin.

Renseignements cliniques : Petit polype endocervical.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte deux fragments examinés sur plusieurs plans de coupe et montrant histologiquement de la muqueuse exocervicale à revêtement papillomateux acanthosique hyperplasique discrètement kératosique et siège de discrètes atypies cytonucléaires intéressant essentiellement le tiers inférieur de l'épaisseur. Le chorion en regard est fibreux, modérément inflammatoire et richement vascularisé avec des vaisseaux à paroi bien dessinée, souvent ectasiques.

CONCLUSION :

- Exocervicite chronique modérée non spécifique, avec une hypervascularisation du chorion.
- Absence de signes de dysplasie ou de malignité sur le prélèvement examiné.

Signé : **Dr. L. BADRE**



Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Cancérologie - Maladie du sein
Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité
Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء
أمراض السرطان - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الطب الجيني - المعمق
الفحص والتحري بالمنظار

Professeur Fadila MOKSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76 Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca - Tél: 0522 25 53 86
Fax: 0522 29 00 047 - INP: 091152595

- CB : Hysteroscopie
- SV AG
- Post opératif
- Thyroïde
- Tumeur de Thyroïde
- Opération de l'utérus
- Contraception par la pilule
- Colposcopie

Professeur Fadila MOKSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76 Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca - Tél: 0522 25 53 86
Fax: 0522 29 00 047 - INP: 091152595

76, شارع عبد المؤمن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86
E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 14/06/2022

Nom & Prénom : MAZHARI KARIMA

N° d'examen : 2206H0482

Date réponse : 16/06/2022

FACTURE N° 22/04788

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsie du col utérin.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My IDRIS I^{er}
86 Bd My Idriss I^{er} Face à l'Ecole
Charles de Foucauld Rés. Al Jawaher
Casablanca
Tél: 0522 861 836 / 0522 861 829 / 0662 05 99 94

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

FACTURE

N°: 2223 / 2022 du 14/06/2022

Nom patient	MAZHARI KARIMA	Entrée	14/06/2022
	PAYANTS	Sortie	14/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

HYSTERE DIAG	1,00	H.D	4 500,00	4 500,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>4 500,00</i>
			Total Autres prestations	4 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	4 500,00
---------------------------------	--------------	-----------------

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons, Oasis
CASABLANCA
0522 98 30 35-Fax: 0522 98 31