

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068266

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659 Société : R A 17
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHJOURBI Mohammed
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : 317 Lot Jaimouy 1. Hassan
 Tél. : 0661451866 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. EL HOUARI Abdelrahim
 Gynéco-Obstétricien
 13, rue Neuf Chateau - Casablanca
 Tél : 022 26 07 85/26 10 14
 Date de consultation : 29/07/2022
 Nom et prénom du malade : Mr. Moudouh Mehdi Age : 79 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Membre + Ecoulements
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
29/07/2022	C	1	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/07/2022	200,00	200,00
	29/07/2022	200,00	250,00

AUXILAIRES 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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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 de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. EL-HOUARIS A
Nom et Prénom du Patient M. MOUMEN Nodys
Age 52 ans
Date du prélèvement 29.07.2022
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques Musopane
RIS
Siège du prélèvement CF utér
Nature du lacte réalisé FCV
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 ☒
- CBE : Endomètre ☐

29.7.2022

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologie 254e
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

Dr. EL-HOUARIS A. Abdelrahim
Gynéco-Ob
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 03/08/2022

Facture N° 200487698
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 03/08/2022

Pour MME MOUDEN NADIA

Sur ordonnance du DR: EL HOUARI

Dr. ALAOUZ BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 04/08/2022

Nom et prénom: MME MOUDEN NADIA
Sur ordonnance du Dr: EL HOUARI
N° d'anapath: 023ACL0822

Parvenu au laboratoire le 03/08/2022

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin
Renseignements cliniques: Age: 52 ans
Ménopausée
RAS

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 : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, surtout intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** hypotrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 46 52 00
GSM: 06 61 32 20 02

Dr. Abderrahim EL HOUARI

Gynécologue Accoucheur - Stérilité
Cœlioscopie, Colposcopie - Hystéroscopie
Sénologie (maladies du sein)
Echographie
Chirurgie Gynécologique
Ex. enseignant au C.H.U. de Casablanca

الدكتور عبد الرحيم الهواري

أمراض النساء والولادة والعقم
الفحص بالمنظار الداخلي وأمراض الثدي
جراحة أمراض النساء
الفحص بالأشعة فوق الصوتية
أستاذ وطبيب داخلي سابقا بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le :

29.2.22

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DE MME

Youssef Nadi
El Oumouma

- UTERUS DE TAILLE DE POSITION NORMALE *Stef*
- LA LIGNE DE VACUITE EST NORMALE *Stef*
- L'EXPLORATION ANNEXIELLE EST NORMALE
- LE DOUGLAS EST LIBRE

E. Ghannouchi
pour de la

Dr. EL HOUARI Abderrahim
Gynéco-Ob
13, Rue Neuf Châteaux
Tél: 0522 26 10 14 / 05 22 26 07 85
Date: 26.10.14

05 22 26 10 14 / 05 22 26 07 85 : الهاتف - (346 و 344) زنقة نفشاطو، (زنقة مصطفى المعاني بين الرقمين 344 و 346) - Tél.: 05 22 26 10 14 / 05 22 26 07 85
13, Rue Neuf Châteaux (Rue Mostapha El Maâni, entre les N° 344 et 346) - Tél.: 05 22 26 10 14 / 05 22 26 07 85
En cas d'Urgence contacter Clinique Al Oumouma, 17, Lot. Bagatelle, Bd. Taddart - Casablanca - Tél.: 05 22 82 06 06 (4 L.G.)

Dr. Mohamed EL HAOUATI

Gynécologue Accoucheur - Stérilité
Laplioscopie, Colposcope; Hystéroscope
Sénologie (maladies du sein) - Echographie
Chirurgie Gynécologique
Enseignant au C.H.U. de Casablanca

CASABLANCA

29/07/22

FACTURE

Mme. Noureddine
Vadra.

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

K20+20/2=300 DHS

Dr. EL HOUARI Abdelrahim
Gynéco-Obstétricien
13, rue Neuf-Château - Casablanca
Tél: 05.22.26.07.85/26.10.14

Adresse : 13 RUE NEUF-CHATEAU (Par Mustapha El Moudi) Casablanca
Tél : 05.22.26.10.14 / 05.22.26.07.85 / Fax : 0522.49.03.38

