

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 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 chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : - 2507 - Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JEMEL-Touria -

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : Gouffo - C-N° 11 DEROUR -

Tél. : 06-25-37-39-13 Total des frais engagés : 758,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR A. BENCHEKROUN
SPECIALISTE EN CHIRURGIE
COELIOCHIRURGIE
PROCTOLOGIE
Clinique CHAOUIA BERRECHID

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JEMEL TOURIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cholecystectomy 06/09/2009

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 : DE ROURA Le : 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

TOURIA MUPRAS ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
22/08/22		const G	
23/08/22		const G	

A photograph of a medical document header. It features a blue ink signature of "Dr. A. BENCET" and a blue ink stamp below it. The stamp contains the text "CLINIQUE BERRECHID" in a circular arrangement, with "SPECIALISTE EN CHIRURGIE" written vertically in the center. The stamp is partially obscured by a large, dark, handwritten signature that reads "DR A. BENCET CLINIQUE BERRECHID".

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA ROUANE M. DOCTEUR EN PHARMACIE Loc. Khadja Bd. Oum Rabaa - Deroua Gsm: 0620342025</p> <p>PHARMACE BENSIRI INPE</p> <p>En Pharmacie La Rouane MSIK Boulevard Oum Rabaa - Deroua</p>	<p>23/08/22</p> <p>23/08/22</p>	<p>DRA BENSIRI SPECIALISTE COEUR, HOMME, FEMME PHARMACE BENSIRI, 100 DH</p> <p>cliquez, 90 DH</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. MISSOURI Pédia CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAMM 38, Bd. Bl. Arzazan Sana Eliege Appart' 3 Marr - Casablanca Tél : 0522 99 64 71 - 0522 23 81 18 Fax : 0522 99 78 28</p>	18/4/2018	PURCO	500,-

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 et 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



060003332

ORDONNANCE

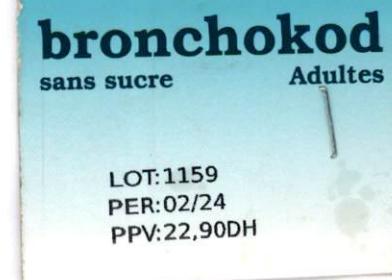
Berrechid, le 23/08/2022

Nom : JEMEL TOUNI

22,90

1 - bronchokod sirop

AC-S 3ij



~~2 - Storaex sirop~~

~~AC-S 3ij~~

44,00

3 - BIAFINE pomme

1 APP

2 ij

66,90





060003332

ORDONNANCE

Berrechid, le 23.08.21

Dra JENEZ TOOURIA

151,00

1. Zanox 18 160

1 sachet x 160

40,40

2. Neteospasmyl 160

191,60 cap

PPV : 151 DH 00
PER : 11-24
LOT : K3113

PHARMACIE MAROU
Docteur E.
Lot. Khadija Bd. O
Gsm : 05 22

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

DR A. BEN
SPECIALISTE EN CHIRURGIE
COELIOTHIRURGIE
PROCTOLOGIE
Clinique CHAOUIA BERRECHID

A renouveler le 31.08.21 à 12



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

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

- Frottis monocouche

- Frottis conventionnel

Vagin Exocol Endocol
CBE Endomètre

MISSOURY Réda
Bd. Bir Anzarane 5^e Etage, 1000 Casablanca
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 100
Fax : 0522 98 74 28
SPECIALISTE EN CHIRURGIE
PROLÉTIARIALE
Clinique CHAOUIA BERRECHID

Signature et Cachet



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 24/08/2022

Nom & Prénom : JEMEL TOURIA

N° d'examen : **22012408**

FACTURE N° FA22003216

Nature du prélèvement

Montant TTC

Cholécystectomie.

500,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tel : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

05 22 98 74 28 / 05 22 23 81 10 / 05 22 98 64 71 : شارع بئر أنزاران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف:
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) – 5ème étage Appt 9 Maârif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 24/08/2022
Date de réponse : 29/08/2022
Sexe : F
Age : 67 ans

N° d'examen : 22012408
Nom et Prénom : Mme JEMEL TOURIA
Médecin traitant : Dr. BENCHEKROUN

Nature du prélèvement : Cholécystectomie.

Renseignements cliniques : Cholécystectomie.

COMPTE RENDU

Vésicule biliaire parvenue ouverte, mesurant 10x3cm. A l'ouverture complète, la paroi est souple fine et le relief muqueux d'aspect fraise. Présence de plusieurs calculs.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués (collet, corps et fond) montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithéial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires, et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est richement vascularisé, et est siège d'un infiltrat inflammatoire chronique essentiellement lympho-plasmocytaire, d'intensité minime. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose et siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse. Absence de signes de malignité.

CONCLUSION :

- Cholécystite chronique lithiasique.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzéane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 19
Fax : 0522 98 74 28