

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 :	Y880	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AB28AB
Nom & Prénom :		HARAR SELOUA	
Date de naissance :		03-03-62	
Adresse :		12, Rue ISLY 8011 Safi	
Tél. :		0667313040	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

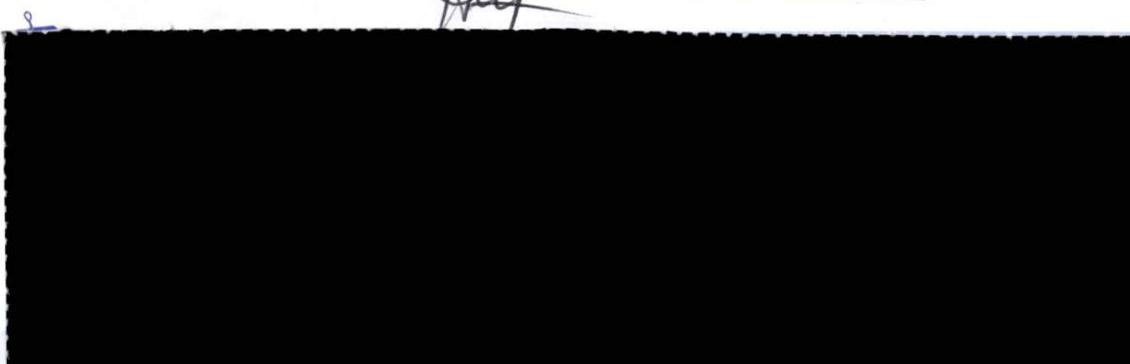
Cachet du médecin :	DR EL HAMZAOUI M GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUSE 70, Bd. Zerkouni No 3 Tél.: 05 22 29 84 56		
Date de consultation :	01 Sept 2022	Age:
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	affection gynécale		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 11/10/22

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE 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
1 Sept 2022	pc	1	50,00	DR EL HAMZAOUI M GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUSE 70, Bd. Zerkouni N° 3 Tél.: 05 22 29 84 56

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
Centre de Pathologie Mansour Dr MEKOUAR Hind	03/09/22	P22F	25900.0H
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique 22, Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca Tel : 0522 25 50 54 - GSM : 0661 066 538			

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 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1 through 8; the lower row has teeth 8 through 1. The teeth are represented by small circles with radiating lines, and the numbers are placed around them. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom indicates the orientation of the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



C 09 08 22

R EL HAMZOU
GYNECOLOGUE - PATHOLOGUE
70, Bd. Yaacoub El Mansour N°3
Tél: 05 22 25 50 54 - Fax: 05 22 25 56

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Acte chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Si oui . rapeler la référence . SVP

Pour F.C.V ET biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

Neudiap

- Parité

2

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin

Exocol

Endocol

- CBE : Endomètre

Centre de Pathologie MANSOUR
Dr MEKOUAR Hind
Gynécologue en Anatomie Pathologique
22 Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 25 50 54 - Fax: 0522 25 56

DR EL HAMZOU
GYNECOLOGUE - PATHOLOGUE
TO Bd. Zaytouna 29 84 56
Tél: 05 22 25 50 54 - Fax: 05 22 25 56

Signature et Cachet



Centre de Pathologie
MANSOUR

Dr. MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca le : 03/09/2022

Facture N° 008092022

ICE : 002139048000086

Centre de pathologie Mansour 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 DIRHAM

Concernant les analyses exécutées le : 03/09/2022

Pour Mme HARAR SALWA

Sur ordonnance du Dr : EL HAMZAOUI

Centre de Pathologie Mansour
Dr MEKOUAR Hind
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 0522 25 50 54 - Gsm : 0661 066 538



Dr. MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca, le 07/09/2022

Nom et prénom : Mme HARAR SALWA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOUI

N° d'anapath : C090822

Parvenu au laboratoire le 03/09/2022

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 61 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.



Dr. MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca, le 07/09/2022

Nom et prénom : Mme HARAR SALWA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOUI

N° d'anapath : C090822

Parvenu au laboratoire le 03/09/2022

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 61 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.

Centre de Pathologie Mansour
DR MEKOUAR Hind
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 0522 25 50 54 - Gsm : 0661 066 538