

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : <u>5920</u>	Société : <u>RAM Retraite</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>HALIQUA Mohamed</u>		
Date de naissance : <u>23/10/1954</u>		
Adresse : <u>Amelaine@hotmail.com</u>		
Tél. : <u>061088840</u>	Total des frais engagés : <u>1137,60</u>	Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<b>Dr. HAFNAOUI Abdennaceur</b> Professeur Chirurgie Traumatologique Orthopédique Clinique Racine Casablanca Tél : 05 22 36 22 42 Email : h.hafnaoui@hotmail.com		
Date de consultation	/ /		
Nom et prénom du malade :	<u>Cur</u>	Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Cur</u>		
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 : Agadir

Le : 11/10/2012

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
08				
10				
2022				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur Dr. HAKRIM El Bahl Docteur en Pharmacie Pharmacie Nassim El Bahl Tel: 0522 96 90 08 INPE 062045018	Date	Montant de la Facture
08/10/2022		537,60
inpe		
 062045018		

AN

### DEVIS - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cabinet de Radiologie OUM RABBI 102, Bd Oum Rabbi, RDC B1 Rés. Selma Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52 INPE: 091024570 ICE: 00100658000066	10/10/2022	125,00	600,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
D	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

# CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire



مصحة راسين  
متعددة الاختصاصات

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél: 05 22 38 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

الدار البيضاء، في.....  
08.10.2022

HALiouA mohamed

AT 1,80x2

① Ciproxin 500mg

5°

1x2/3

M 2x2

② Gentimycin 160mg

5°

1enj /j

pdi 6j

BD 100

③ I 500 mg

5°

Dr. HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique Orthopédique  
Clinique Racine Casablanca  
Tél: 05 22 38 22 42  
Email: n.harfaoui@hotmail.com

EL HARI Badr  
Délégué en Pharmacie  
Sidi Massassou El Bahr Sidi Rahmeh  
Tél: 0522 96 90 08  
INPI: 0620454818

LOT : M0056  
EXP : OCT 2025  
PPV : 171,80 DH

LOT : M0056  
EXP : OCT 2025  
PPV : 171,80 DH

LOT 431  
EXP 10/23  
PPV 1120H00

8200  
20H  
172000  
172000  
172000  
172000  
172000

172000  
172000  
172000  
172000  
172000



**Dr AZZOUI SOUFIA**

Médecin Anatomo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII  
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 10/10/2022

Nom et prénom : HALIOUA MOHAMED

Date de réception : 10/10/2022

## Facture N° 22/10061

Nature du prélevement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P550	600,00Dhs		600,00Dhs

Arrêtée la présence facture à la somme de Six cents Dirhams

*Dr Soufia AZZOUI*  
Dr AZZOUI SOUFIA  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bd Oum Rabii, RDC B1  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 00180669800066 - INPE: 09102457

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.  
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com  
IF :40399984 - ICE 00180669800066 -Taxe professionnelle :35091342  
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342

**CLINIQUE RACINE .**

Multidisciplinaire



**مصحة راسينه**  
متعددة الاختصاصات

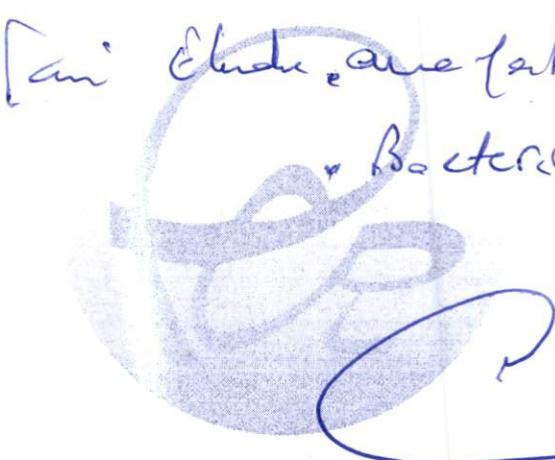
Casablanca, le : 8/10/22 الدار البيضاء، في :

Alioua - Mohamed  
ostéït du fémur droit.

Prélèvement de croûte infectée

Sur Claude, une fesse

Bactéries



**Dr AZZOUI Soufia**  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bd Oum Rabil, RDC B1  
Res. Sétima Hay Hassani Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 57  
ICE: 001806658000066 - INPE: 091024570

**Dr Soufia AZZOUZI**

*Médecin Anatomo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII*



**CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII**

**عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الريبي**

Date de réception : 10/10/2022

Date de réponse : 14/10/2022

Sexe : M

Age :

N° d'examen : H22101064

Nom et Prénom : Mr HALIOUA MOHAMED

Médecin traitant : CLINIQUE RACINE

**Nature du prélèvement :** BIOPSIE EXERESE CUTANEE.

**Renseignements cliniques :** Ostéite du tibia droit.

## **COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE**

### **-Macroscopie :**

Parvenu dans le même flacon :

-1 fragment cutané mesure 3,5x2,5cm, il est le siège d'une lésion verrueuse dure mesure 2,5x2cm.

Aspect en forme du corne kératosique ET aspect blanchâtre en profondeur.

-2 fragments détachés cutanés mesurant 2,5x1,5cm et 2,5x0,5cm.

-matériel fragmenté mesure en tas 2cm, blanchâtre et charnu.

### **-Microscopie :**

L'examen histologique de la totalité des fragments montre le même aspect une hyperkératose parakératosique en cône en regard d'un épiderme hyper-acanthosique sans couche granuleuse avec une kératinisation de type trichilemmal.

Les marges de résection intra-lésionnelles.

**CONCLUSION :** Aspect histopathologique d'une corne trichilemmale sans signes histologiques de malignité sur la totalité des fragments examinés.

Dr AZZOUZI Soufia  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bvd Oum Rabii  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 00180669800066 - INPE: 091024570