

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M0U3 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAGAF ZAKIA

Date de naissance : 18.10.1974

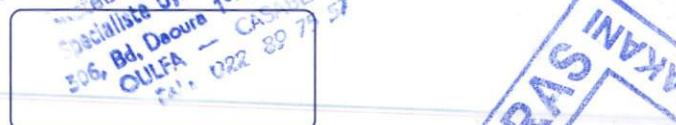
Adresse : 73 ABOU ISHAQ EL MAROUMI NAARIF

CASABLANCA

Tél. : 0697 371906 Total des frais engagés : 1444, M Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.09.2022

Nom et prénom du malade : BOUAGAF ZAKIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Myome utérin

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : _____ / _____ / _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/09/22 CS | | | C | <i>Dr Khalid Mazzouz</i> Dr Gueddiche Dousha Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib |
| 07/10/22 CS | | | 300 DT | <i>Dr Khalid Mazzouz</i> Dr Gueddiche Dousha Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib Dr Hiba Chaib |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|--|----------|---|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : | Date | Montant de la Facture |
|  PHARMACIE DE LA CHAOUA DAGHOUN Al Marouni (Medan) Tel: 0522 25 05 11 | 12/09/22 |  NOOR ALI 800 10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet, et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 09/09/2011 | 115,00 | 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE LES FLEURS



مصحة الزهور

Gynécologie - Obstétrique - Maternité - Maladies du sein et Chirurgie Générale - Urologie - Chirurgie Endoscopique (Coelio - chirurgie de Procréation Médicalement Assistée (Fiv - Stéri

16, Rue des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

CNSS: 1449447 - Patente 36315910 - ICE: 00 166 827 30000 34

05 22 22 26 16 - 05 22 22 09 90 - URGENCIE : 05 22 27 80 63 - Fax : 05 22 29 94 47

06 61 05 53 34 - Administration : 06 61 09 39 80 - Sage femme : 06 61 11 35 54

Email : cliniquelesfleurs@yahoo.fr

347,00

63,50
LOUAR
306, Bd. Daouara 1er Eig Chaoulli - Casablanca
Tél.: 05 22 89 75 57 - INP: 09 11 52 660

208

Permanence



Docteur Mezouar

Casablanca, Le 14/05

pour Bouacagh Zabia

ARES® 250 mg
Ciprofloxacin
20 Comprimés pelliculés

6 118000 340089

Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021902

ALGIK® 500 mg + 50 mg
16 comprimés

6 118000 070016

3 595894 852752

3 595894 852752

SEPTICA®
solution SPRAY

LOT: 8020722
PER: 07/2025
PPC: 46,40DH

PHARMACIE
N. DADOUN
139, rue Abou'lshak Al Marouni (Maârif)
CASABLANCA - Tel.: 0522 25 05 77
846,10

S.P.

S.V.

31 j

Dr. Khalid MEZOUAR
Spécialiste Gynécologie Obstétrique
306, Bd. Daouara 1er Eig Chaoulli - Casablanca
Tél.: 05 22 89 75 57 - INP: 09

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Khalid MEZOUAR

Spécialiste Gynécologie Obstétrique

306, Bd. Daoura 1er. Etg. Chahdia

OLFA - Casablanca

Tel: 05 22 89 75 57 - INP: 091152660

De la part du Dr : Mezouar

Nom et prénom du patient : Bouayad

Age : 48 Sexe :

Date de prélèvement : 09/09/22

Renseignements cliniques et paracliniques :

Utérus poly myomateux

SP Poly myomateux

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Dr. Khalid MEZOUAR

Spécialiste Gynécologie Obstétrique

306, Bd. Daoura 1er. Etg. Chahdia

OLFA - Casablanca

Signature & Cachet

Tel: 05 22 89 75 57 - INP: 091152660

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

REÇU LE : 09/09/2022
EDITE LE : 13/09/2022

NOM & PRENOM : BOUAGAF ZAKIA
PRESCRIPTEUR : DR MEZOUAR KHALID
AGE : 48 ans
Code Patient : 097128
N/REF : 20909294
ORGANE : UTERUS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Utérus polomyomateux

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu neuf myomes pesant 195 grammes et mesurant entre 0,8x0,5x0,5 cm et 8x7x4 cm cm. A la coupe, ils sont d'aspect blanchâtre fasciculé.

L'examen microscopique montre une prolifération de cellules musculaires lisses fusiformes disposées en faisceaux entrecroisés. Les cellules ne montrent pas d'atypie ni d'activité mitotique. L'interstitium est tantôt grêle, réduit aux vaisseaux, tantôt abondant et hyalinisé.

CONCLUSION :

- Léiomyomes utérins hyalinisés.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomopathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux, B.P. 1421 Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

FACTURE

REF : 22/7771

Date de facturation 09 / 09 / 2022
Médecin traitant DR MEZOUAR KHALID
Patient BOUAGAF ZAKIA - 097128
Demande **H20909294 - 09/09/2022**

Liste des examens

MYOMECTOMIE

| | | |
|--------------------------|--------|-----|
| Total | 600,00 | Dhs |
| coefficient-P | 545 | |
| Mode de règlement | Espèce | |

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - 1er étage N° 20360 - Casablanca
Tél : 0522 22 13 46 - Fax : 0522 22 14 24