

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-709556

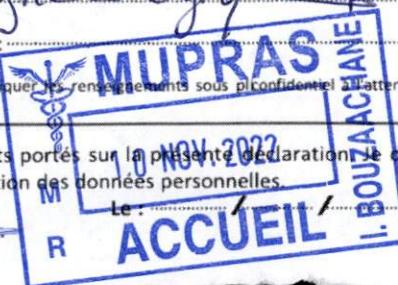
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8621	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BERBER MOHAMMED 136883
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0668122351	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 09/09/2022			
Nom et prénom du malade : DELALI Quissal Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Gynéco logique			
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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

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
29/09/21	S		300,00	INP : 0910937407 Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologue Hôpitalier
38 Bd R' Anzerga Maârif - Casablanca

Tel: 0522 25 35 31 / 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Amal S. QADRI Docteur en Pharmacie RMCI BIR DANION Leveld Bir Danion 25/09/18	09/09/2021	541.00

Dr. MISSOURI D'UZES
Centre de Pathologie
88, Bd. Bir Anzarane - Sétif
Tél : 0622 58 64 71 - 0522 23 81
Fax : 0522 98 74 28

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MISS CENTRE DE PATHOLOGIE 88, Bd. Bir Anzor - Casablanca Tél : 0522 28 64 71 - 0522 23 81 28 Fax : 0522 98 74 28	10/09/22	Pruit	370,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

BELIEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens

Chirurgie conventionnelle et coelioscopique

Cœlioscopie • Hystéroskopie • Maladies des seins

PLE

Vitro - ICSI

36,30

74,80

36,30

1) FLAGYL 4S ovules

Mme DELLAZI ouïssal

COLP-SEPTINE
ovules.

1 ovule le soir (En alternance)

74,80

MEGAFLOX cps 500

1 - 0 - 1 (05g)

84,80

PREGNIN

1/2 (repose)

280,50

Biotina

1/1 (1 mois) (01 Mois)

Mme. Amal EL QABBAU BAIRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47, Boulevard Bir Anzarane
Casablanca
Tél : 0522 25 39 72

Dr. Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca
Tél : 0522 25 35 31 / 39

Mme. Amal EL QABBAU BAIRI

Docteur en Pharmacie

PHARMACIE DANTON

47, Boulevard Bir Anzarane

Casablanca

Cabinet : Rés. Ennour - 38 Bd. Biranzarane - Maârif
5ème étage [Au dessus Laiterie Yazami] • Casablanca

العنوان: إقامة النور، شارع بيرانزاران • الدار البيضاء

Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : 05 22 25 35 39 • Fax : 05 22 25 35 39

الفاكس : 05 22 25 35 39 • المحمول : 06 61 38 49 58 • GSM : 06 61 38 49 58

ICE : 001687653000089

En cas d'urgence

في حالة استعجال

الدكتور محمد الغالي البار

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس وأمييان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي والجراحة بالمنظار

أمراض الثدي

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le 09/09/2024

5)

IN 650
- 40

1 - 0 - 1

99,00



T = 574,90

Dr Ghali LEPHAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maârif - Casablanca
Tel : 0522 25 35 31 / 39



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 : 10/09/2022
Date de réponse : 12/09/2022
Sexe : F
Age : 40 ans

N° d'examen : **C22011009**
Nom et Prénom : **Mme DELLALI OUISSAL**
Médecin traitant : Dr. LEBBAR

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles et renfermant une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés, et on note une légère hypertrophie nucléaire mais avec une chromatine fine. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION :

- Frottis modérément inflammatoire.
 - Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 8ème Etage Appt. 9
~~Maarif - Casablanca~~
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

Dr Ghali LEBBAR

Gynécologie Obstétrique

38 Bd Bir Anzarane Maarif -Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 /39

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

DELLALI ouissa

Age :

02/02/1988

Date de prélèvement :

09/09/2008

Renseignements cliniques et paracliniques :

Exocervicite.

Siège du prélèvement :

FCY

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui

Non Dr Ghali LEBBAR

Si oui , rappeler la référence, SVP :

Gynécologie Obstétrique

38 Bd Bir Anzarane Maarif -Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 /39

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale

-Date des dernières règles

-Parité

-Thérapeutique antérieure ou en cours

-Durée du cycle

FCV :

Vagin

Exocol

Endocol

- CBE :

Endomètre

Dr Ghali LEBBAR

Gynécologie Obstétrique

38 Bd Bir Anzarane Maarif -Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 /39



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 10/09/2022

Nom & Prénom : DELLALI OUISSAL

N° d'examen : **C22011009**

FACTURE N° FA22003500

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

370,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cent soixante-dix Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 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