

# 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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

M22- 0026619

13/01/2022

Matricule :	027470	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A.S.N.I Abderra hmane			
Date de naissance : 06.01.1962			
Adresse : Rue 9 Imm 15 Apt 5 Nazolo H.H. Casablanca.			
Tél. : 0672218333		Total des frais engagés : 940,10 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabétologie

102 Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii  
Casablanca - Tél: 0522 89 79 34

Nom et prénom du malade : F.S.M. J.S.M.L.A.

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Diabète + TG.

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 : Casablanca

Le : 02/11/2022

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
11/28/22		€ 300.00		 Dr. Chakib Oulag Chirurgien-Dentiste 10, Agaf Bd. Oum Rabi Casablanca Tunisie Avec 39 79 34

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CELEPOLYCLINIQUE</i>	4-8-21	340.10

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 091168021	19/08/22	D270 ICE: 001708195000012	300.24

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر التشريح المرضي شارع گولمية

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N° C2810822

Nom et Prénom : KSTIMI JAMILA

Montant : £270

Arrêtée la présente facture à la somme de : 300.04

Casablanca, le 10/08/22

ICE:

00170819000047

INPE: 091168021

Cachet et Signature



**Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI**

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

## إختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد السمنة - التغذية

## طبية رئيسة سابقاً للمركز الجهوي لأمراض السكري

بالموعد

## ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE OBÉSITÉ - NUTRITION

## Ex Médecin Chef du Centre Régional de Diabétologie

## Sur rendez-vous

## Casablanca, le

01/08/22

presim;

Jamilah

2080X2

Agf/5

32

20180

9950x3

- tensile

24  
2000

340.70

LOT 220457  
EXP 03/2027  
PPV 20.80DH

LOT 27F08 2  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

case TION  
tau 70

LOT 27F08 2  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE · DIABÉTOLOGIE  
OBÉSITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional  
de Diabétologie

Sur rendez-vous

Casablanca, le :

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهري

الأمراض السكري

بالموعد

4 - 8 - 82



Ksini Jamia

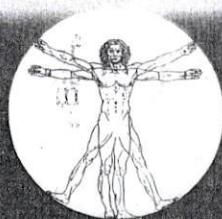
- F - C - V

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
100 Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii  
Casablanca - Tél: 05 22 89 79 34 - GSM: 06 31 89 60 35



مختبر التشريح المرضي شارع كلمية

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

Réf .C2810822

Reçu le 09/08/2022 Répondu le 10/08/2022

Nom et prénom : Ksimi Jamila

Médecin : Dr Charkaoui Zahouani

Age : 60ans

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : Antécédent de néo du sein + FCV de dépistage

Méthode de prélèvement : Frottis en milieu liquide.

1- Type de prélèvement : col et vagin.

2- Qualité du prélèvement : satisfaisant.

3- Fond : inflammatoire modérée avec présence de quelques polynucléaires neutrophiles parois organisés en petits placards. Débris nucléaires.

4- Profil hormonal : Assez bonne trophicité pour l'âge.

5- Cellules malpighiennes : Cellules intermédiaires siège altérations cytolytiques focales.

Cellules parabasales de type métaplasique ; à cytoplasme cyanophile et éosinophile d'aspect régulier quand c'est analysable.

7-Cellules glandulaires : Rares cellules isolées d'allure dystrophique

8-Flôre vaginal : présence d'une flore de Doderlin exubérante.

## CONCLUSION

-Frottis cervico-utérin cytolytique et inflammatoire modérée avec signes de remaniements dystrophique et métaplasique plus ou moins mature.

-Absence de signes cytologiques de malignité sur ce prélèvement.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochemistry - Extemporane - Immunohistochemistry - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulimima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca

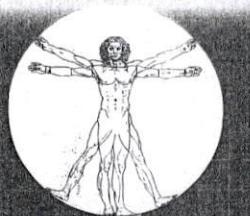
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed

Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulimima@yahoo.fr



مختبر التشريح المرضي شارع كلمية

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

Réf .C2810822

Reçu le 09/08/2022 Répondu le 10/08/2022

Nom et prénom : Ksimi Jamila

Médecin : Dr Charkaoui Zahouani

Age : 60ans

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : Antécédent de néo du sein + FCV de dépistage

Méthode de prélèvement : Frottis en milieu liquide.

1- Type de prélèvement : col et vagin.

2- Qualité du prélèvement : satisfaisant.

3- Fond : inflammatoire modérée avec présence de quelques polynucléaires neutrophiles parois organisés en petits placards. Débris nucléaires.

4- Profil hormonal : Assez bonne trophicité pour l'âge.

5- Cellules malpighiennes : Cellules intermédiaires siège altérations cytolytiques focales. Cellules parabasales de type métaplasique ; à cytoplasme cyanophile et éosinophile d'aspect régulier quand c'est analysable.

7-Cellules glandulaires : Rares cellules isolées d'allure dystrophique

8-Floraison vaginal : présence d'une flore de Doderlin exubérante.

## CONCLUSION

-Frottis cervico-utérin cytolytique et inflammatoire modérée avec signes de remaniements dystrophique et métaplasique plus ou moins mature.

-Absence de signes cytologiques de malignité sur ce prélèvement.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochemie - Extemporané - Immunohistochemie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulimima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulimima@yahoo.fr