

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 canalaire, 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 canalaire.

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

149909

Déclaration de Maladie : N° P19-0010407

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05382

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU TARIKI

Horra

Date de naissance : 19-6-69

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HAJJAH MOUNA
Gynécologue Obs. et Gynéco.
Nait 2. Mai 1-6 1er 129 11.11.02
Tel 05 22 03 70 96
0612302511

Date de consultation :

19/12/2022

Nom et prénom du malade :

Bachir KHADDOUF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

infarctus

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 : 12/12/2022

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 Honoraires
19/12/2012	Co		250 D.F	DR HAJJAH MOUSSA Gynécologue Obstétricienne N°2, Majd 1-6 1er étage Deroua Tél: 05 22 03 79 96 INP: 061230256
20/12/2012				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUSSA 244 lotissement El wataa Fix: 05 22 53 20 53	19-12-2012	365,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Imane DIA Laboratoire d'Analyses El Quods, Immeuble B Télé: 0322500643 - 07 01 49 29 21 INP: 091271890	21/12/2012	293	300,00 D.F

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HAJJAJI MOUNA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
Ancienne médecin de l'hôpital Errazi de Berrechid



الدكتورة حاجي منى

اختصاصية أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة في مستشفى الرازي برشيد

ordonnance

Deroua te :

Mme Bahri KHADJA

4/10/2019 12:53:20.54

10.00

10)

~~S.V~~

36.100

2)

~~fluimist~~

3)

69.95

~~gyno flor~~

30.00

4)

~~fungi legume~~

246.70

5)

~~No comed~~

~~1cp/sem x 38~~

~~1cp/sem x 38~~

~~1cp/sem x 61~~

Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMAD, Pharmacien
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHMADI,
Pharmacien Responsable

AMM N° 395/17DMP21/NRQ
P.P.V.: 69.90 DHS

Nait 2 Majd 1 - 6/7 1^{er} Etage Lot makhlouf Deroua Tél : 05 22 03 79 96

نait 2 مجد 1 - 6 الطابق الأول تجزنة مخلوف الدروة الهاتف : 05 22 03 79 96

365,

PPV:46DH70
PER:06/26
LOT:L2135-2

Plan

NOSEPT 150ml
LOT: 3547N
DLUO: 11/2025
PPC: 75.00 DH
PROMOPHYDIS

Dr. HAJJAJI MOUNA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
Ancienne médecin de l'hôpital Errazi de Berrechid



الدكتورة حاجي منى

اختصاصية أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة في مستشفى الرازي برشيد

ordonnance

Deroua le : 09/10/2023

Mme Bahui ~~katadi~~ 2A

Polygyrox
100 mg x 123

MAPHAR
POLYGYRAN 12 capsules vaginales
Bd. Alkamilia No. 6, Orl-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.R.V. : 67DH40

6 118001 183739



DR HAJJAJI MOUNA
Gynécologue Obstétricienne
Nait 2 Majd 1 - 6/7 1^{er} Etage Lot makhlof Deroua
Tél 05 22 03 79 96
INP 061230256

Nait 2 Majd 1 - 6/7 1^{er} Etage Lot makhlof Deroua Tél : 05 22 03 79 96
05 22 03 79 96 - الطابق الأول تجزئة مخلفو الدروة الهاتف :

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom : Bahui KHADIDJA Age : 43

Tel :

Date du prélèvement : 02/01/2023 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : col

Renseignements cliniques :

.....
FCU de dépistage
.....

.....
(col) pris avec gloire usy
.....

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endomètre
- Date des dernières règles :
- Autres : Ponction Liquide
- Traitements éventuels :

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique
Bd El Quods, Immeuble Riad el Quods GH2, 1^{er} étage, Appartement N 3, Casablanca
1^{er} étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271890

Date : 02/01/823 Signature : DR HAJAJI MOUNA
Gynécologue obstétricienne
Nuit 2, Nadjd 1-6, Tel 05 22 03 79 96
Nuit 2, Nadjd 1-6, Tel 05 22 03 79 96
INP 061230256

LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE CALIFORNIE

FACTURE

REF : FA23000012

Date de facturation 02 / 01 / 2023
Médecin traitant DR HAJJAJI MOUNA
Patient BAHRI KHADIJA
Demande C230102012 - 02/01/2023
Organisme AUCUN

Liste des examens

FCU FCU +

Cytologie
FCU +

A Payer 300,00 Dhs

Coef-P 273

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

Dr. Imane BELIAMINE
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2,
1er étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271890

LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE CALIFORNIE

Dr . IMANE BELIAMIME

Médecin spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

REÇU LE : 02/01/2023
EDITE LE : 05/01/2023



مختبر التشريح المرضي
كاليفورنيا
د.إيمان بليمي
طبيبة اختصاصية
فرع التشريح المرضي

NOM & PRENOM : BAHRI KHADIJA
AGE : 43 ans
PRESCRIPTEUR : DR HAJJAJI MOUNA
REF : C230102012
ORGANE : FCU
ORGANISME : AUCUN

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCU de dépistage.

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

- Frottis cervico-utérin en milieu liquide.
- Qualité du frottis :
Très bonne qualité.
- Classification du frottis selon le système de BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Le frottis est étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléo-cytoplasmique, des cellules intermédiaires à cytoplasme basophile et à noyau régulier, avec quelques cellules parabasales. Le fond est riche en polynucléaires neutrophiles avec présence des lactobacilles. Il n'est pas noté de microorganismes ou de signes cytologiques d'infestation virale ou de dysplasie.

CONCLUSION :

Frottis cervico-utérin très inflammatoire.
Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique California
Bd EL Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1^{er} étage Appartement N°3, Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271030

شارع القدس، إقامة رياض القدس، GH2 الطابق الأعلى، الشقة رقم 3، الدار البيضاء

Bd EL Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1^{er} étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : ibeliamime@labocalifornie.com www.labocalifornie.ma