

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.



149909

Déclaration de Maladie : N° P19-0010407

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9382 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOU TARI HENNA Date de naissance : 15-6-69
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HAJAJI MOUNA
 Gynécologue Obstétricien
 Nait 2, Majd 1-6 1er étage 13 rue
 Tel 05 22 03 20 96
 MP 06123025

Date de consultation : 19/12/2022
 Nom et prénom du malade : BAHU KHADIJA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : infection génitale
 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 : DROVA Le : 7/2/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

RELEVÉ 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 Soins
19/12/2022	Ca		280 DA	DR HAJIA MOUNA Gynécologue Obstétricienne Nant 2, Majd 1-6 1er étage Deroua Tél 05 22 03 79 96 INP 061230256

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/23	2273	300,00 D.T.S

AUXILIAIRES MEDICAUX

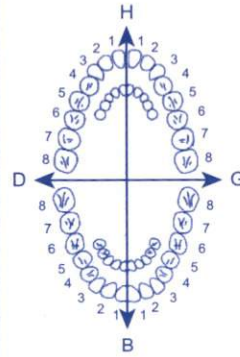
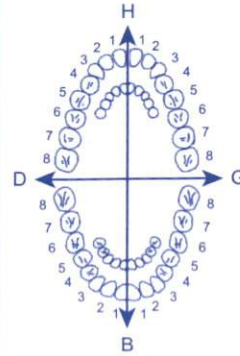
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. HAJJAJI MOUNA

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



الدكتورة حجاجي منى

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

ordonnance

Deroua le

19/12/2022

Mme

Bahri KHADJA

10.00

10) Noval

36.1.00

e) fluc my

3) 69.90

syno flon

30.00

4)

1 cap/ intos vagril / 1 x 6j

fungi leu

1 aff x 1/

2046.70

5)

Noval

BT (7)

1 cap/ 1m x 38

1 cap/ 1e x 38

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

نایت 2 مجد 1 - 6/7 الطابق الأول تجزئة مخلوف الدروة الهاتف : 05-22 03 79 96

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

Plan



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

Dr. HAJAJI MOUNA

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



الدكتورة حجاجي منى

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

ordonnance

Deroua le :

09/01/2023

Mme

Bahni Ktadi MA

polygyrox

100 / 1 x 123

MAPHAR
POLYGYNOX 12 capsules vaginales
Bd. Akkima No. 6, O-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.R.V. : 670440

6 118001 183739

DR HAJAJI MOUNA
Gynécologue Obstétricienne
Nait 2, Majd 1-6 1er étage Deroua
Tél 05 22 03 79 96
INP 061230256

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

نايت 2 مجد 1 - 6/7 الطابق الأول تجزئة مخلوف الدروة الهاتف : 05 22 03 79 96

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom : Bahui KHADIGA Age : 43

Tel :

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

Siège et nature du prélèvement : col

Renseignements cliniques :

FCU - de dépistage

col propre avec gloire assy

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date : 02/01/2023

Signature :

Dr Imane BELIAMIMÉ
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2
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

DR HAJJAJ MOUNA
Gynécologue Obstétricienne
Mair 2, Mair 1-6 1^{er} étage Deroua
Tél 05 22 03 79 96
INPE 061230256

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
Tel: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271990



REÇU LE : 02/01/2023

EDITE LE : 05/01/2023

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 Californie
1er étage Riad EL Quods GH2
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271030