

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0007031

149857

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3096 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : BOUSSADAKA No 31

Date de naissance : 25-5-58

Adresse :

Tél. : 0661593736 Total des frais engagés : 1462,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2023

Nom et prénom du malade : Palme Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : M. hypertension

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 : Casa Le : 26/11/23

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
23/01/2023	6		324,90 Dhs	<i>Asmae MEZIATI</i> Médecine Générale Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 30 Fax : 05 22 93 29 30
23/01/2023	6		324,90 Dhs	<i>Asmae MEZIATI</i> Médecine Générale Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 30 Fax : 05 22 93 29 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca Gsm: 06 67 07 50 25	23/01/2023	324,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr EL ALLOUSSI, Radiologue el. 0522 66 48 48 IF 25017435 CE 00208605000	20/01/2023	B=200 TPR	330,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

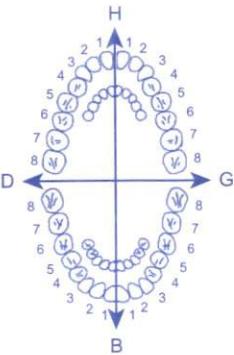
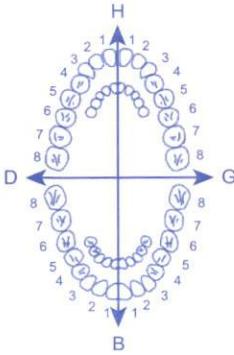
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
DATE DU DEVIS	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmae MEZIATI

الدكتورة أسماء المريانى

Médecine Générale

Echographie

الطب العام

الخطيط بالصدى

Casablanca, le :

J^{me} BOUSSADONE A R. AS
Médi... Lou... Missas

$$f_{\text{ans}} = f_{\text{nw}}$$

Dr. Asmae MEZIATI
Médecin Généraliste
274, Lounès Benjelloun - Casablanca
Télé: 05 22 93 29 62
Télé: 091 194 770

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr El Aït Ouzzani Sidi Mohamed
Médardin Biologiste

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليساسفة
274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa
الهاتف : GSM : 06.61.62.22.61 - المحمول : Tél : 05.22.93.29.63

Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : *ASMAE MEZIATI*

Nom et prénom du patient : *Fatima BOUSSADEKA*

Âge : *01/01/1964* Sexe : *Female*

Date de prélèvement : *25/11/22*

Renseignement cliniques et paracliniques :

FCV de dépistage

Organe prélevé : *col*

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Nom Réf:

FCV : Vagin Exocol Endocol

Date des dernières règles : *3 mois* Parité : *3 enfants*

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

102, Bvd Oum Rabii (Prés du service des mines)

Résidence Selma - RDC - B1 - Hay Hassani

Casablanca - 20220 - Tél.: 05 22 93 88 66

Fax : 05 22 93 87 52

E-mail : cpor102@gmail.com

Laboratoire d'ANALYSES MEDICALES
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste
rén. 0522 69 48 48 Fax 0522 65 88 55
IF 25017435 Patente 37960317
ICE 002088Q50000088 CNSS 5885102

ACHIFA

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Auto-immunité
 Biologie de reproduction - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

INPE :



093061984

FACTURE N° : 221200747

CASABLANCA le 29-12-2022

Mme BOUSSADAKA Fatima

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	E30	E
Brosse	Brosse	E40	E
	Frottis cervico vaginal	B200	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 338.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente-huit dirham s.

Laboratoire d'analyses médicales
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
 tel. 0522 69 48 48 Fax : 0522 65 88 55
 ref. 25017435 Patente 32960317
 ICE 00208605000088 CNSS 5885192

Dr Soufia AZZOUZI

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الريبي

Date de réception : 29/12/2022
Date de réponse : 30/12/2022
Sexe : F
Age : 58 ans

N° d'examen : C22122921
Nom et Prénom : Mme BOUSSADAKA FATIMA
Médecin traitant : Dr ASMAE MEZIATI

Nature du prélèvement : FCV.

Renseignements cliniques : DDR : 03 mois. 03 enfants.

COMpte REndu ANATOMO-PATHologIQUE

TECHNIQUE EN COUCHE MINCE :

Diagnostic descriptif:

1) Évaluation hormonale:
Subatrophique.

2) Microbiologie:
Flore lactobacillaire peu abondante. Inflammation minimale sans agent pathogène.

3) Modifications réactionnelles:
Méタplasie malpighienne mature. Parakératoce des cellules intermédiaires

4) Cellules pavimenteuses:
Intermédiaires essentiellement normales, cellules parabasales et basales dystrophiques et rares cellules superficielles.

5) Cellules glandulaires:
Présence de rares cellules cylindriques endocervicales normales.

CONCLUSION :

-Frottis jonctionnel subatrophique normal avec métaplasie pavimenteuse mature.
-Absence de signes de dysplasie ou de malignité.

DUPLICATA.

Dr Soufia AZZOUZI
Dr AZZOUZI Soufia
Cabinet de Pathologie OUM RABII
102, Bd Oum Rabii, RDC B1
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570