

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0006661.

151043

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4514 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED

Date de naissance : 24/03/61

Adresse : la même

Tél. : 0661187159 Total des frais engagés : 900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/03/2021

Nom et prénom du malade : 2 - ALI MOHAMED NADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 22/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. ALI MOHAMED NADIA  
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
 13 Rue Saint Basile Apt. 13 Rés. BELLAJ - Casablanca  
 Tél. : 0661 30 89 07



# 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 Actes
11/11/12			350,0	

# 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
11/11/12			400,0
11/11/12			200,0
11/11/12			200,0

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<div>Dr. A. AB... 310, Rue de la Paix Tel: 0522 44 71 10 GSM: 06 61 32 24 32</div>						

# 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 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple (FIV- ICSI)

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg



الدكتور محمد نبيل لحلو

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظيرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le

17/11/2022

M. Moussou Rodia

- 1964

- 32V

- CL: Rn

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhadi  
Pathologist  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 51 30  
GSM: 06 61 32 20 02

fact du cl

الدكتور محمد نبيل لحلو  
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil  
Spécialité en Gynécologie Obstétrique  
et Maladies des Seins  
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca  
Tél: 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1<sup>er</sup> étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

E-mail : medmad59@hotmail.com - Tél.: 05 22 98 83 22 - GSM : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797



**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**

**Gynécologue Obstétricien**

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg



**الدكتور محمد نبيل لحلو**

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظيرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 17.11.2021

Dr. Nabil Lahlou

Gle Endovale

40.13  
Chato el dila

**الدكتور محمد نبيل لحلو**  
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil  
Spécialité en Gynécologie Obstétrique  
et Maladies des Seins  
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca  
Tél : 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1<sup>er</sup> étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

**E-mail :** medmad59@hotmail.com - **Tél.:** 05 22 98 83 22 - **GSM :** 06 61 30 89 01

**ICE :** 001628992000023 - **IF :** 42204344 - **INPE :** 091089797



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 21/11/2022

**Facture N° 200489511**  
**ICE: 001714931000007**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 200,00 DH

DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 21/11/2022

Pour MME MANSSOURI NADIA

Sur ordonnance du DR: LAHLOU M N

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 24/11/2022

Nom et prénom: MME MANSSOURI NADIA  
Sur ordonnance du Dr: LAHLOU M N  
N° d'anapath: 273ACL1122

Parvenu au laboratoire le 21/11/2022

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin  
Renseignements cliniques: Age: 59 ans  
Col : RAS

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Exocervicale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, surtout intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Absentes

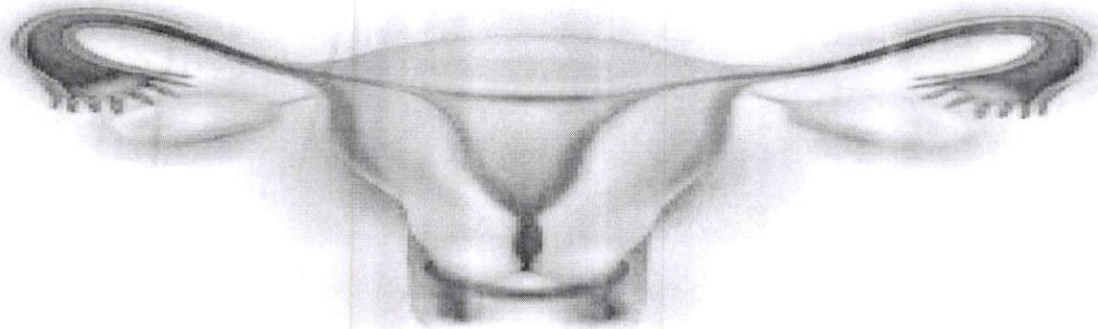
## Conclusion

- Frottis cervical hypotrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de dysplasie ni de néoplasie
- Contrôle cytologique à 1 an, souhaitable

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



DR MOHAMMED NABIL LAHLOU  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN  
RESIDENCE ELAIR, 12 RUE SAINTE BEUVE Q. RIVIERA CASABLANCA  
CASABLANCA  
TÉL : 0522988322  
GSM : 0661308901  
MAIL : medmad59@hotmail.com



## ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Casablanca le 17/11/2022

NOM : MME MANSOURI NADIA

### ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

On décrit :

Un utérus de volume normal, pas de polype , ni hyperplasie, ni fibrome . il est en position intermédiaire, mobile,  
Présence de paquet variqueux péri-utérin,  
Absence de collection liquidienne rétro utérine.  
Absence d'anomalie ovarienne

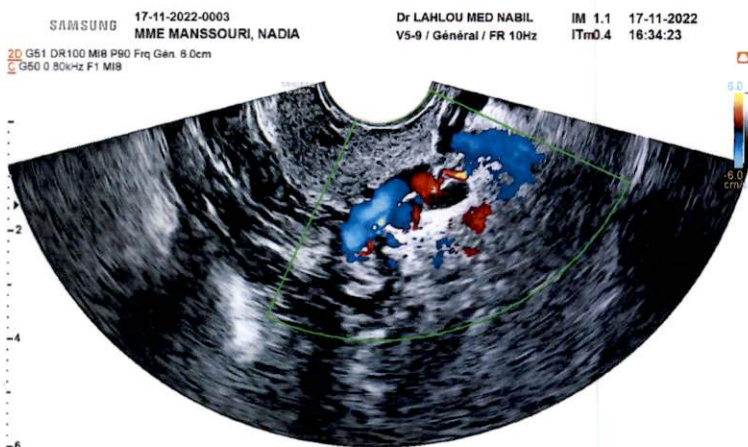
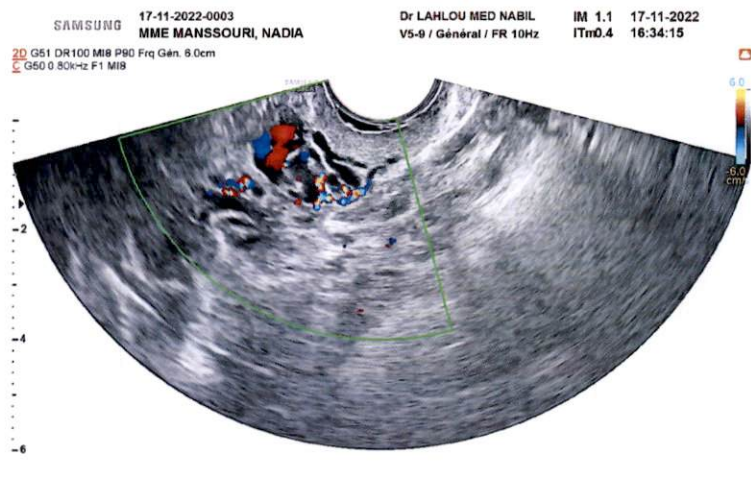
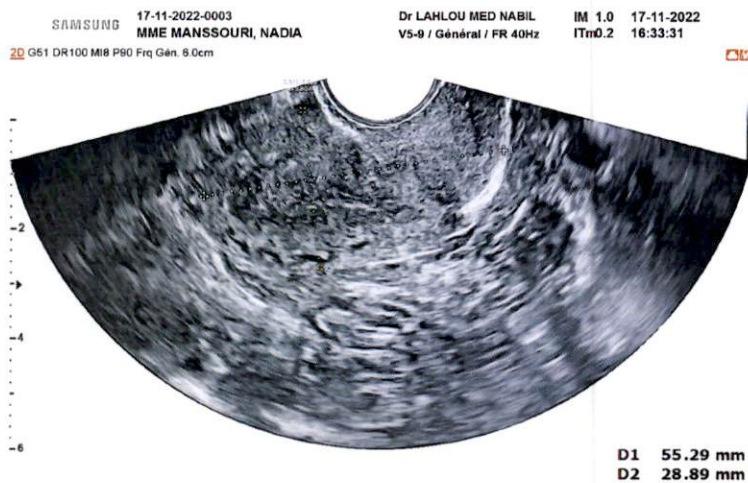
الدكتور محمد نبيل لعلو  
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil  
Spécialité en Gynécologie Obstétrique  
et Maladies des Seins  
12 Rue Saint Beuve App. 13 Rés. BELAIR - Casablanca  
Tél : 0661 30 89 01

**Patient**

N° 17-11-2022-0003  
Nom MME MANSSOURI, NADIA  
D. naissance  
Sexe Féminin

**Examen**

N° d'accès  
Date 17112022  
Description  
Echographiste





Patient		Examen	
N°	17-11-2022-0003	N° d'accès	
Nom	MME MANSSOURI, NADIA	Date	17112022
D. naissance		Description	
Sexe	Féminin	Echographiste	

