

# 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

- 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

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0361M..... Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BASSIME AHMED

Date de naissance : 25/11/1962

Adresse : Résidence AL WAHDA, 8<sup>e</sup> Med 5, PERRECHID

Tél. : 06 62 62 37 47 Total des frais engagés : 784,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mouna TAHIRI  
Gynécologue Obstétricienne  
Béni H. Haj Ahmed Benabdellah - Grand Angle  
Sous le B. Mansour & Av. Med 1er Etg App n° 2 à 2ème étage  
Tél. : 05 22 32 56 06 - 06 61 33 32 12

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : A - R - C Hayany Aicha

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cervicite

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 : RABAT Le : 18/10/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 18/10/2023

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
16/01/23	U	3000 HT		 <b>Docteur Mouna TAHIRI</b> Gynécologue Obstétricienne Résidence Haj Ahmed Benchedd. Entré B Angle Rue Sidi B Mameur B Av. Med V le Bg Ap n°2-Benchedd 05 22 32 56 06 - 06 61 33 32 12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.01.23	187,60

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>L</b> <b>BORATOIRE DE PATHOLOGIQUES</b> <b>IBN KHALDOUN</b> Bis Angle Bd. Andaloumen et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT Dr. A. DIBI</p>	03/08/23	1270	300,0

## 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

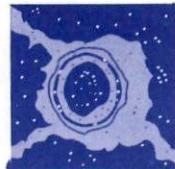
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : M-F. Hayay Aïcha MR  MME  MLE  ENF

Age : 42 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre
- Date des dernières règles :
- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Frottis de dépistage

Radiographies :

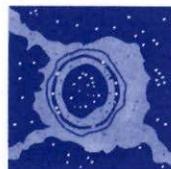
Date : 16/2/11/13 Signature :

Docteur M.  
Radiologue Mouna TAHLI  
Tel : 0522.99.37.86 - 0522.99.37.86 - 0522.99.37.86  
Médecine Générale  
Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.86 - 0522.99.37.86

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

0522.99.37.86 - 0522.99.37.20/21 - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 36136

CASABLANCA LE : 03/02/2023

Analyses effectuées le: 03/02/2023

Pour.....: **Mme EL HAYANY AICHA**

Sur prescription du: Dr TAHIRI MOUNA

Code.....: 23WZ993



Organisme.....:

**Montant Net :** 300.00

**Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

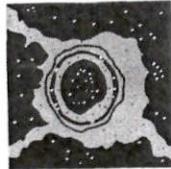
TROIS CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : [laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com](mailto:laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com)

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.  
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : EL HAYANY AICHA

Docteur : TAHIRI MOUNA

Age : 42 ans

Date de réception : 03/02/2023

Organisme : 230203107

Code Patient : 23WZ993

Organe : Col utérin

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV de dépistage

Le spot cellulaire examiné est ponctué d'éléments leucohistiocytaires altérés.

La cellularité est abondante, d'origine pavimenteuse, faite de cellules superficielles éosinophiles et intermédiaires cyanophiles et siège d'altérations, d'ordre irritatif et réactionnelles, sans caractère suspect de malignité.

On y observe par ailleurs, quelques éléments jonctionnels remaniés et matures, voire quelques éléments cylindriques, d'origine endocervicale, épars et dégénératifs.

CONCLUSION :

- Frottis d'aspect inflammatoire avec discrets remaniements métaplasiques matures.
- Absence de cellule néoplasique sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIRI BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. LAKHMIRI BRITEL