

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

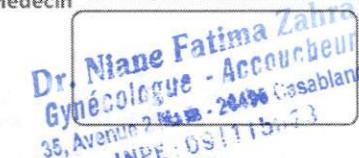
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-722318

AS4382

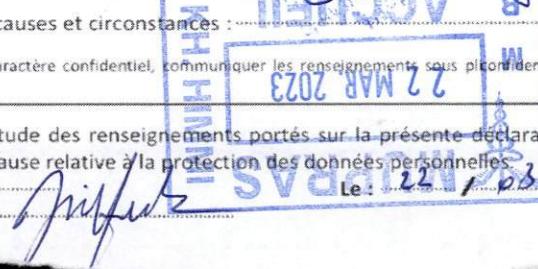
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11693	Société :	QAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Diouch Imad			
Date de naissance : 29.01.75			
Adresse : habituelle			
Tél. :	06 99 32 50 34	Total des frais engagés :	608,- Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Nessaoudi Noura Zahra		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Comptoir	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Précision gynécologique		
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 MAR 2023

Signature de l'adhérent(e) : 

DR. NIANE FATIMA ZAHRA
GYNECOLOGUE - ACCOURBEUR
35 AVENUE 2 MAI 2040 CASABLANCA
ANPE 03115123

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature de Médecin attestant le Paiement des Actes
10/03/23	S	1	309.00	INP : 09115683

*Dr. Niane Fatima El Massira
Gynécologue - Accoucheuse
5 Avenue 2 Mars - 2001 Casablanca
INPE : 09115683*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL MASSIRA 51 Rue Raja Ben Ahmed Dr. Mme BEN MOUSSA Ouafa Tél: 05 22 24 80 54 Fax: 05 22 24 85 44</i>	10/03/23	38130

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Soumaya ENTRE DE P.I. Ibn Ennafaa Casablanca - Tél (05) 22 20 30 30</i>	11/03/2023 P. 245	270.00 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
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

G
E
R
L

Docteur Fatima Zohra Niane

الدكتورة فاطمة الزهراء نيان

Gynécologue - Obstétricien

Chirurgie Gynécologique, Mammaire et Cœlioscopie.

Gynécologie Esthétique et Reconstructrice du Plancher Pelvien.

Laser Gynécologique.

10/03/2023

MME MESSAOUDI NAWAL

- **Polygynax - ovule**

1 ovule le soir pendant 6 jours

NAPHAR
POLYGYNAX 5 capsules vaginales
Bd. Alkirma No. 6, Q-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V.: 3BDH30



PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahel Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 06 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

Dr. Niane Fatima Zahra
Gynécologue - Accoucheur
35, Avenue 2 Mars 20490 Casablanca
INPE : 091 15683

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

**Pr. Soumaya ZAMIATI**

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

23/10/2013

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : *Messaoud Noural*

Nom et prénom : *Messaoud Noural* Age : *158*

Date du prélèvement : *10/10/2013* Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

BL

Cytologie :

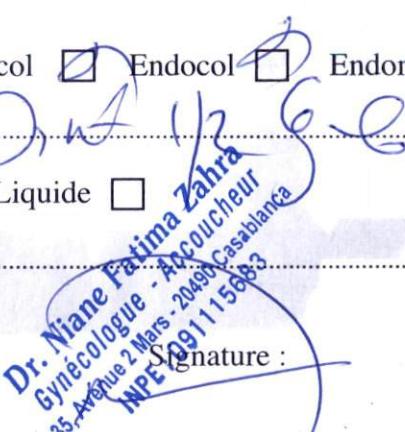
- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles : *10/10/2013*

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date :



Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA23001288

Date de facturation 16 / 03 / 2023

Médecin traitant Dr. NIANE

Patient Mme Nawal MESSAOUDI

Demande référence C231AR1273

Demande reçu le 11/03/2023

A Payer 270,00 Dhs

coefficient-P 245

Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE-DIX
DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : **11/03/2023**

Notre réf. : **C231AR1273**

Édité le : **15/03/2023**

Prescripteur : **Dr. NIANE**

Âge : **43 ans**

Patient(e) : **Mme Nawal MESSAOUDI**

Organe : **FCU**

(FCU de dépistage. Prélèvement fait au 1/2 cycle.)

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

Frottis cervico-utérin en milieu liquide. L'examen cytologique est réalisé après étalement en couche mince et coloration selon la méthode Papanicolaou. L'étalement examiné est représentatif, comportant des cellules desquamées malpighiennes et endocervicales, analysables. Le fond est inflammatoire, abritant des polynucléaires neutrophiles et comportant des bacilles de Doderlein. Les cellules malpighiennes sont représentées par des cellules intermédiaires au cytoplasme cyanophile et au noyau régulier et par des cellules superficielles à noyau pycnotique et à cytoplasme éosinophile et par quelques cellules parabasales. Les cellules endocervicales, peu fréquentes, sont indemnes de métaplasie malpighienne. Il n'est vu ni atypies cytonucléaires ni agent pathogène.

CONCLUSION :

Frottis cervico-utérin inflammatoire.

Pr. S. ZAMIATI

Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tel (LG) 05222292302