

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-780922

A 60668
Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIAHABI ABDELLAH

Date de naissance : 08/12/1983

Adresse : 0UL FAY, CASAB

Tél. : 662 772 01

Total des frais engagés :

142926

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. ZNIRER Hana
Gynécologie - Obstétrique
3, Av. Sina, Appart. 2, 17
Rabat, Maroc
Tél: 0537 773 36 - 0524 32 15 90

Date de consultation : 25/01/2023

Nom et prénom du malade : Sebti Hajar

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'adjudicataire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASAB

Le : 25/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CF

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
25.01.83	C5 Gratuit			INP 101234193
	DR. ZNIER			3, AV. VAN SINN 36 - UT 92
				3, AV. VAN SINN 36 - UT 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YAHYA	25/01/83	129,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. AMINA MESTARI 38, Rue Oulaimeden, April 5 Agadir - Rabat TEL: 0537 87 57 49 - 0554 27 55 26	21/2/83	P-291	320,00 dhs

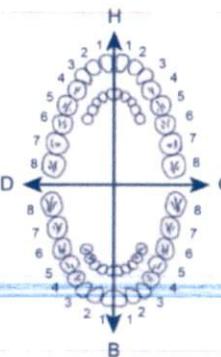
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

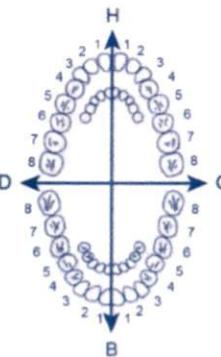
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. ZNIBER Oumhani Hanae

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

- Lauréate de la Faculté de Médecine et de l'Institut de Robot.
- Ancien Médecin à la Maternité Souissi Bahat.
- Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris.
- Diplômée de la Formation Médicale Spécialisée (Paris).
- Diplômée en Assistance Médicale à la Procréation (AMI) et Fertilité (Paris).
- Diplômée en Colposcopie et Hystéroskopie (Paris).
- Diplômée en Chirurgie Vaginale (Lille).

Suivi de grossesse - Accouchement - Infertilité du couple
Maladies du Sein - Chirurgie Gynécologique - Echographie 3D/4D
Colposcopie - Hystéroskopie - Colposcopie

PPC : 109,00 DH

LOT : R02

PER : 03/2024

الدكتورة زنبر أم هاني هناء

الخصائية في طب النساء والتوليد

- خريجة كلية الطب والصيدلة بباريس.
 - طبيبة سابقة بمستشفى الولادة السويسري الرياط.
 - طبيبة داخلية سابقة بمستشفى باريس.
 - حاصلة على دبلوم التكوين الطبي المتخصص (باريس).
 - حاصلة على دبلوم المساعدة الطبية على الاتجاه والخصوصية (باريس).
 - حاصلة على دبلوم تنظير المهبل والرحم (باريس).
 - حاصلة على دبلوم الجراحة المهمبة (ليل).
- تبع الحمل - الولادة - عقم الزوجين - أمراض الثدي - الجراحة
القحف بالإيكوغرافيا 3D/4D - القحف بالمجهر الداخلي
القحف بالمجهر لتفق الرحم

Rabat, le

25 Jany 2023

M. Samati Hayat

109.00
prel. 11 x 5

PHARMACIE YASIN
Dr. ZNIBER Hanae Noureddine
N° 102064171
Tél: 05 37 77 93 36 - Urg: 06 67 29 75 80

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani

Gynécologue - Obstétricienne

3, Av. Ibn Sina, Appt.2, Agdal-Rabat

Tél: 05 37 77 93 36 - Urg: 06 67 29 75 80

3, شارع ابن سينا، الشقة 2، الطابق الأول، أكدال - الرياط . (اقامة بيرو، أمام المدرسة الححمدية للمهندسين)

3, Avenue Ibn sina, Appt 2, 1er étage Agdal - Rabat. (Résidence Pirou, en face de l'Ecole Mohammadia d'Ingénieurs)

Tél : 05 37 77 96 36 - Urgences : 06 67 29 75 80 - المستعجلات : Email : cabinet.gyneco.zniber@gmail.com البريد الإلكتروني :



Dr. Amina MESTARI

Anatomo- Pathologiste
Ancien Médecin Attaché
au CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de Colposcopie

C 230726 377

Nom et Prénom du Malade : Samith Hengat Age : 30

De la part du Docteur :

Date du Prélèvement :

Date d'envoi :

Siège et nature du Prélèvement : 25 Janv 2023

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

col RMS

FCN

Dr. Amina Mestari
Centre d'Anatomie Pathologique
Rabat
INPE: 101112738

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani
Gynécologue - Obstétricienne
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat
Tel: 05 37 77 95 35 - Urg: 05 57 29 75 80

Références antérieures :

Fixation :

DR. AMINA MESTARI

FACTURE

REF : FA23000377

RABAT, le 09/02/2023

Date de facturation 09 / 02 / 2023
Médecin traitant DR ZNIBER OUM H.
Patient SOUMATI HAYAT - 011096
Demande C230126377 - 26/01/202

Liste des examens

Cytologie			
Frottis cervico-utérin			
	A Payer	320,00	Dhs
	Coef-P	291,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Dr. Amina Mestari
Centre d'Anatomie Pathologique
Rabat
INPE: 101112738



Dr. Amina MESTARI

Anatomo- Pathologiste
Ancien Médecin Attaché
au CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de Colposcopie

NOM & PRENOM	SOUMATI HAYAT
DOCTEUR	DR ZNIBER OUM H.
DATE DEMANDE	26/01/2023
AGE	35 ans
SIEGE DU PRELEVEMENT	Frottis cervico-utérin
REF. DEMANDE	C230126377
CODE PATIENT	011096

Renseignements cliniques

Col RAS

FROTTIS CERVICO-UTERIN MONOCOUCHE SELON LA MÉTHODE DU PRELEVEMENT EN MILIEU LIQUIDE (AUTOCYTE PREP)

COMPTE RENDU CYTO-PATHOLOGIQUE

Cet étalement présente une desquamation épithéliale d'abondance moyenne. Elle est faite de cellules malpighiennes à prédominance intermédiaire et superficielle, Il s'y associe des cellules parabasales de régénération.

On n'observe pas d'anomalie cytonucléaire notable.

On y rencontre également quelques cellules cylindriques tantôt intactes tantôt lysées.

Le fond comporte de nombreux leucocytes polymorphes, des noyaux nus, des traînées de Mucus et une flore de type saprophyte à Doderlein.

CONCLUSION

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité.

Signé : Dr. Amina Mestari

Centre d'Anatomie Pathologique
Rabat
INPE : 10111753