

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0008404

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10898 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAZIH LOUBNA HANANE
Date de naissance : 25/04/1978
Adresse : BOULEVARD KHARJA N°42 DAR-
BOU AZZA CASABLANCA 02
Tél. : 0661185104 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/23
Nom et prénom du malade : NAZIH LOUBNA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affectum gynécologique
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 : CASABLANCA Le : 25/05/23
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOLILLAH Dr. ZATFI Hafida Bot. Ansaffi N° 123 Bar Bouazza - Casablanca Tél: 0522.29.09.46 / WHATSAPP: 06.00.73.33.76 ICE: 0610332200000666 INPE: 092067214 Bouazza - Casablanca 06.00.73.33.76	25/05/23 06/06/23	230,00 34,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Patient et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN KHALDOUN 04, Bis Angle Bd. Abdelmajid et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT F. SEKKAT	26/05/23	P250	250 DH

[illegible]

RELEVÉ 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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>																					
				Montants des Soins <input type="text"/>																					
				Début d'exécution <input type="text"/>																					
				Fin d'exécution <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
				Montants des Soins <input type="text"/>																					
				Date du devis <input type="text"/>																					
			Date de l'exécution <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

25/05/2023

Casablanca, Le :

Melle Nazih Loubna Hanane

87,30

DERMOFIX crème

1 application, matin et soir (pendant 6 jours)

Rogé Cavailles MYCOLEA

Toilette matin et soir

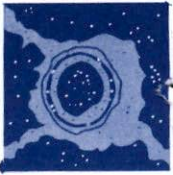


PHARMACIE EL HAMDOLILLAH
Dr. ZAHEDI Hafida
Lot. Ansar 123 Der Bouazza Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76
ICE : 001033220000066
INPE: 092067214

142168

230,00





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 : NAZIH MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 1978 Abdoul Louba Henane

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FLU

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☒ Exocol ☒ Endocol ☒ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

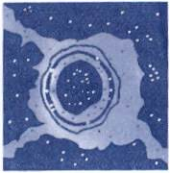
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Radiographies :

25 MAI 2023



Signature :



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 40819

CASABLANCA LE : 31/05/2023

Analyses effectuées le: 26/05/2023

Pour.....: **Mme NAZIH LOUBNA HANANE**

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 33WZ5204



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 250.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

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

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 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

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

INNOVATION

Rogé
Cavaillès

Crème intime apaisante
MYCOLEA 

ANTI-DÉMANGEAISONS

- Soulage immédiatement & durablement

SOOTHING INTIMATE CREAM

- Immediate & long-lasting relief



Muqueuses irritées
Irritated mucous membranes

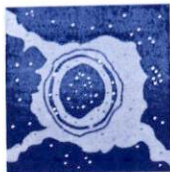
Testé cliniquement par des gynécologues

INGRÉDIENTS : Aqua, Octyldodecanol, Caprylic/Capric Triglyceride, Glyceryl Stearate, PEG-100 Stearate, Cyclopentasiloxane, Cetyl Alcohol, Acrylates/C10-30 Alkyl Acrylate Crosspolymer, Pentylene Glycol, Butylene Glycol, Hydroxyphenyl Propamidobenzoic Acid, Pullulan, Glycerin, Azadirachta Indica Leaf Extract, Tetrahydroditeruloylmethane, Calendula Officinalis Flower Extract, Caesalpinia Spinosa Gum, Ascorbyl Palmitate, DIMDM Hydantoin, Sodium Benzoate, Parfum, Triethanolamine.



FR
ÉTUI
+ TUBE





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : NAZIH LOUBNA HANANE

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 45 ans

Date de réception : 26/05/2023

Organisme : 230526357

Code Patient : 33WZ5204

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV – Prurit génital

Le spot cellulaire examiné est constitué par une abondante population pavimenteuse de desquamation, essentiellement faite de cellules intermédiaires ou plus rarement superficielles, à majorité éosinophile. Ces éléments sont le siège d'altérations, d'ordre irritatif et réactionnelles et l'on note de rares éléments cylindriques, épars et dégénératifs, voire de rares éléments jonctionnels, remaniés et matures.

Le fond est ponctué d'éléments leucohistiocytaires altérés et renferme un discret semi lactobacillaire.

CONCLUSION : - Frottis d'aspect inflammatoire
 - Absence de cellule néoplasique sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIRI BRITEL

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