

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3242	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	A70715
Nom & Prénom :		E.LAJI chadra	
Date de naissance :			
Adresse :		Rue 76 n°35 groupe d'alfa Casab	
Tél. :	0666339277	Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 : Le : / /

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
31/05/23	CG		100.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/23	318,22

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/05/23	P220	250.000

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows				

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

Casablanca, Le :

31 MAI 2023



me loukouï Chadeï

- 1) mynazole 1% ~~1040~~
app 1 semainre + 6 semaines
- 2) Dermofix crème ~~8230~~
app < 3 x 15g
- 3) Diprostone crème ~~3250~~
app < 3 x 15g
- 4) mycoderm poudre ~~490~~
1 gr ; + 2 ml
- 5) Cendidax ~~31820~~
follette < 5



بیبر وزوون
متنازنون
دهن فقط



بیبر وزوون ٠,٥% کریم

LOT : 159
PER : DEC 2025
PPV : 32 DH 50

نحوه استعمال

MYCOPHARM® 1%

Poudre dermique
Nitrate d'éconazole

LOT : 082223001
PER : 02/2028
PPU : 49,00 DH

Flacon de 30

Usage externe

دے 30 g
derconazole

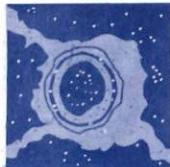
Dermafix®
creme 2%

Lot: 23106
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette flacon
PPC: 79,50 DH

Lot N° :
Exp :
PPV :

70/40





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 : LOUKELI MR MME MLLÉ ENF

Age : 1958, 3 ans CHANIA

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FUS ABC 4542

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

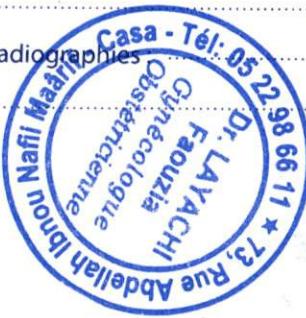
- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Depuis

Radiographies



Date : 31 MAI 2023

Signature :



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 41076

CASABLANCA LE : 31/05/2023

Analyses effectuées le: 31/05/2023

Pour.....: **Mme LOUKILI CHADIA**

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: IBL4542



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

Montant Net : 250.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

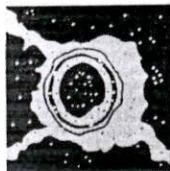
DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

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

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

Email : laboratoire.ibnkhaloun@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 : LOUKILI CHADIA

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 65A ans

Date de réception : 31/05/2023

Organisme : NC

Code Patient : 1BL4542

Organe : col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV de dépistage.

CF.N° : 1BL4542 : - Frottis de type mixte, inflammatoire, peu

dystrophique.

- Absence de cellules malignes sur ces prélèvements.

Le spot cellulaire examiné est constitué par une abondante population pavimenteuse de desquamation, de type mixte. Il s'agit essentiellement de cellules intermédiaires, à majorité cyanophiles, mêlées à des cellules superficielles éosinophiles, ainsi qu'à quelques cellules parabasales. Ces éléments sont le siège d'une cytolysé modérée avec par ailleurs d'importantes altérations, d'ordre irritatif et réactionnelles.

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

A noter également, la présence de quelques éléments, d'allure dystrophique, caryopinotiques, à cytoplasme cyanophile, voire quelques rares squames cornées anucléées.

Le fond renferme d'abondantes nappes leucohistiocytaires altérées, véhiculant un certain feutrage lactobacillaire.

CONCLUSION : - Frottis peu dystrophique, de type mixte, modérément cytolytique et très inflammatoire, d'aspect incompatible avec l'âge (THS ?).

- L'indice de maturation est évalué à 10/50/40.

- Absence de cellule néoplasique sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIRI BRITEL

L'INSTITUT D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
IBN KHALDOUN
104 bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. A. LAKHMIRI BRITEL
Dr. F. SEKKAT