

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.

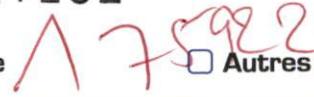
Adresses Mails utiles

- 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.

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

M22- 0047161

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>001202</u>	Société : <u>EX AGENT RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>HADINE ATTAED</u>		
Date de naissance : <u>19/12/1950</u>		
Adresse : <u>Nes. 1AOUJ AL ATTETAN TRK B302</u>		
N° de Téléphone : <u>0661169261</u> Total des frais engagés : <u>71237,30 Dhs</u>		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. Saâd AGOUMI Gynécologue Obstétricien 120, Bd. Moulay Idriss I Tél.: 022 86 41 01/05-Casa		
Date de consultation :	<u>/ /</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>SEFRA OUI BADIA ép. HADINE</u> Age : <u>50</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Affection Gynéco-hépatique</u>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : <u>EOS 07</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>EDC 2020</u>		
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 : <u>/ /</u>		
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
23/08/23	Cr		300,00	Dr. Saad GOUMI Gynécologue Obstétricien 120, Bd. Mory Idriss 1 Tel.: 022 86 41 01/05 Casa
	P2		150,00	
	E2		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATLAS Ibtissam LYOUBI Idriss 1er Casablanca 0522 30 79 72	23/08/23	167,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAOUI BOUHABIB Pathologiste 10, Rue Omar Ben Hafsa Casablanca T: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 51 02 GSM: 06 61 32 20 02	23/08/23	P2 90	320,00

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Dr Saâd Agoumi

Spécialiste
Gynécologue - Obstétricien
Consultant en Responsabilité Médicale

Sur Rendez-vous

الدكتور سعد_agoumi

اختصاصي

أمراض النساء و الولادة
مستشار في المسؤولية الطبية

بالميعاد

87,30



Mme : SEFRAOUI B AYAN Casablanca le :

28/08/23

40,00 GED



40,00 x 2

1 Gynodermofix S.V

2815.

1 or. G fix

1 or Apé 3 giorn. S.V

87,30

2 Défens fix Acne S.V

167,30 3 giorni

120, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca

Tél : 05 22 86 41 05 - Fax : 05 22 86 41 05

Aut. N° 12839

شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء ، 120

الهاتف : 05 22 86 41 01 - فاكس : 05 22 86 41 05

pharmacie ATLAS
صيدلية اطلس
Dr. Saâd AGOUMI
Ibtikar LY OUBI
Casablanca 1^{er}
41, Bd Idriss 1^{er}
Tél: 0522 30 79 18

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien 1^{er}
120, Bd Moulay Idriss 1^{er}
Tél: 022 641 01 05

LA

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. AGOUAMI SAAD

Nom et Prénom du Patient T. SEFRAoui BRAHIM

Age 66 ans

Date du prélèvement 23/08/23

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles *pas de règle*

- Parité *1*

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplomé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

Casablanca le : 25 AOUT 2023

Nom et prénom: MME SEFRAOUI BADIA
Sur ordonnance du Dr: AGOUMI S.
N° d'anapath: 175ACL0823

Parvenu au laboratoire le 23/08/2023

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 64 ans
RAS

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

Qualité du frottis : Exocervicale

Diagnostic descriptif:

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect leucocytaire banal
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires normales
5. Cellules glandulaires : Absentes

Conclusion

- Frottis cervical normal, hypotrophique
- Contrôle cytologique à 1 an, souhaitable

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 23/08/2023

Facture N° 200493688
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 320,00 DH

TROIS CENT VINGT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 23/08/2023

Pour MME SEFRAOUI BADIA EP

Sur ordonnance du DR: AGOUMI S.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abuelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02
Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

Casablanca

Docteur Saâd AGOUMI
Gynécologue - Obstétricien
Ex Assistant des Hôpitaux de France
Diplômé en Echographie de l'Université de Paris V

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVI-ABDOMINALE

Nom : SEFRAOUI BADIA	Date : 23/08/23
Signification : Un épisode de spotting	DDR : MENOPAUSEE

RESULTATS

- SONDE UTILISEE	Courbe 3,5 MHZ :	Vaginale 6,5 MHZ :	x
- REPLETION VESICALE	Bonne :	Insuffisante :	

-VESSIE	Structure			Biométrie	

UTERUS :

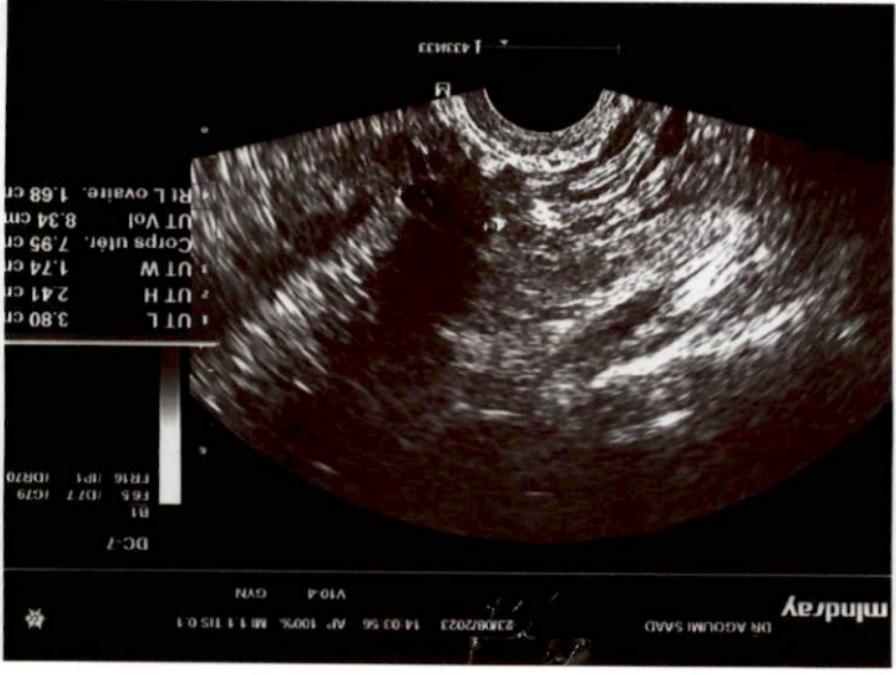
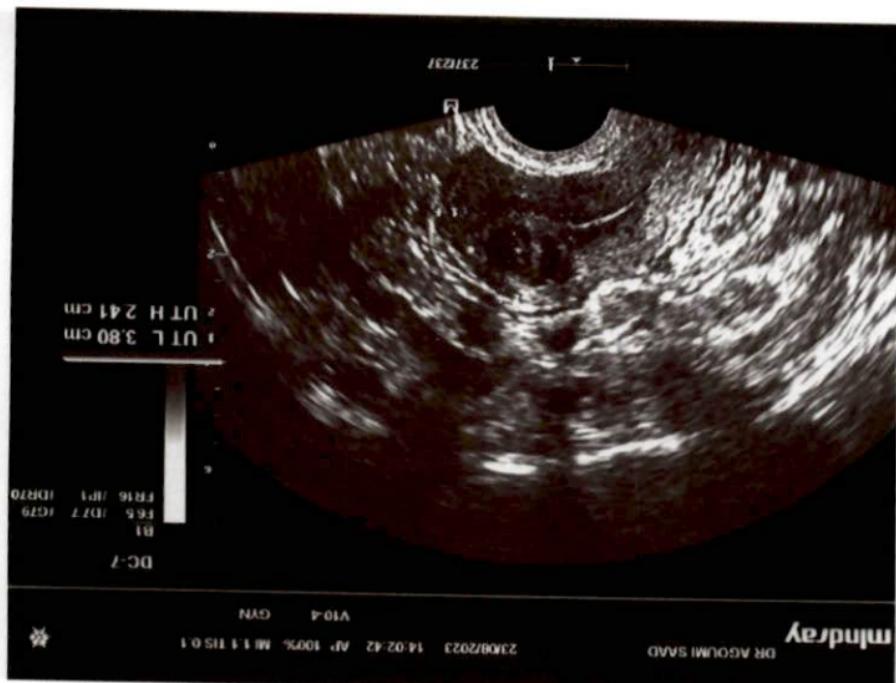
- STRUCTURE	* Homogène :	X	* Hétérogène :	
- LIMITES	* Régulières :	X	* Irrégulières :	
- DIMENSIONS	* Longueur :	38 mm	* Largeur	24 mm
- ENDOMETRE	* Fin :	+++	* Epais	
	* Homogène :	X	* Irrégulier	
DIU	EN Place		Déplacé	
- IMAGES ANORMALES	+++			
	* Aspect	° Homogène X	° Hypoéchogène X	° Hyperéchogène
	* Forme	° Arrondie X	° Ovale	° Irrégulière
	* Dimensions	15 mm	Nature	Myome sous séreux
*REINS	Droit			Calculs

OVAIRES	A droite	A gauche
VU	X	X
NON VU		
DIMENSION	17 mm	20 mm
FOLLICULES	0	0
Douglas		

- CONCLUSION :	Utérus de taille normale . Myome sous séreux de 15 mm.
----------------	--

- A Contrôler :	
-----------------	--


Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd Moulay Idriss I
Tél.: 022 88 41 01/05-Casa



Docteur Saâd AGOUMI
Gynécologue - Obstétricien
Ex Assistant des Hôpitaux de France

Chirurgie gynécologique - Stérilité
Echographie - Sénologie
Endoscopie

Casablanca, 23/09/2023

NOTE D'HONORAIRE

NOM : SEFRAOUI
PRENOM : BADIA

<i>DATE</i>	<i>ACTES</i>	<i>MONTANT</i>
23/08/23	ECHO	400,00 DH
TOTAL		400,00 DH

signé :

Docteur Saâd AGOUMI

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd Moulay Idriss I
Tél.: 022 86 41 01/05-Casa