

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018685

176246

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

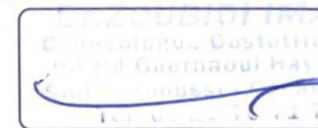
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3660 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEDKI Salaheddine
 Date de naissance : 05/05/1960
 Adresse : Hay AL QODS groupe Zenata 4 N°325
 Sidi Bernoussi Casa
 Tél. : 06/18723224 Total des frais engagés : 998,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 08 / 23
 Nom et prénom du malade : TANKI Fatiha Age : 1973
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : I infel une flexion
 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 : Casa Le : 28 / 08 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

RELEVÉ 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
28/08/23		gratuit		
08/09/23		gratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/9/2023	198,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/08/23	1670	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

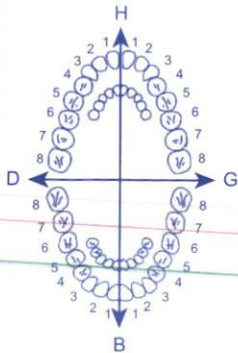
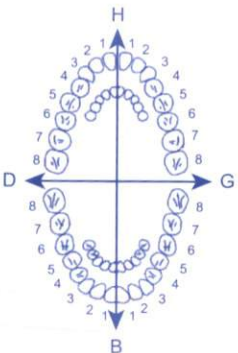
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZOUBIDI Imane
SPECIALISTE GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

الدكتورة إيمان الزبيدي
أخصائية في طب النساء والتوليد

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET CANCÉROLOGIQUE - MÉDECINE FOETALE
MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE
ECHOGRAPHIE

الولادة - جراحة أمراض النساء
الأورام - الطب الجنيني
أمراض الثدي - العقم عند الزوجين
الموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le : 08/09/28 : الدار البيضاء، في

Youssef TAOURI Fatima

163,70

1) Socle



1p

18 x 24

34,40

2) Megast

cp 80g
cp 24



T = 198,10

LOT 231909
EXP 05 25
PPV 163.70 DH

25/10

LOT : 2542
PER : 02 - 25
P.P.V : 34 DH 40

PHARMACIE RIAD AL OODS
310 Bts, GPE Zenata 4
Hay Al Quods - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05.22.73.21.91

405
= 3

94، شارع الكرنواوي حي القدس سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.76.71.75

94, Bd. Guernaoui Hay Quods - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22.76.71.75

Dr. ZOUBIDI Imane

SPECIALISTE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

ACCOUCHEMENT-CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CANCEROLOGIQUE - MEDECINE FOETALE

MALADIES DES SEINS - STERILITE DU COUPLE

ECHOGRAPHIE

الدكتورة إيمان الزبيدي

أخصائية في طب النساء والتوليد

الولادة - جراحة أمراض النساء

الأورام - الطب الجنيني

أمراض الثدي - العقم عند الزوجين

الموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 28 10 8 / 23 في الدار البيضاء،

Mme T Aouk Fztima

FCV AGUS + atypus

→ Fzi Typage HPV

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES

IBN KHALDOUN

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila

Dr. F. SEKKAT

Dr. A. BRITEL

Dr. ZOUBIDI IMANE
Gynécologue Obstétricienne
94 Bd Guernaoui Hay Quods
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 76 71 75

94, شارع الكرناوي حي القدس سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 71 75

94, Bd. Guernaoui Hay Quods - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22.76.71.75

مركز التشريح الدقيقة أكادال
Centre d'Anatomie Pathologique Agdal

C.A.P.A

Dr. Asmaâ REGRAGUI
Pr. Agrégée d'Anatomie Pathologique
Diplômée de Colposcopie
anapat.regragui@gmail.com

Dr. Sanae SEFIANI
Professeur en Anatomie Pathologique
Ex. Chef de Service à l'Hôpital
des Spécialités CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée de Colposcopie
anapat.sefiani@gmail.com

Dr. Meryem KAMOUNI
Anatomo- Pathologiste
Ancien Médecin Attaché à l'Institut
National d'Oncologie de Rabat
anapat.kamouni@gmail.com

NOM & PRENOM
DOCTEUR

DATE DEMANDE
SIEGE DU PRELEVEMENT
REF. DEMANDE
CODE PATIENT
V/REF

TAOURI FATIMA
DR SEKKAT F. /
LABORATOIRE IBN KHALDOUN
01/09/2023
Typage viral
T230901488
075689
30829252
Bloc : 0 Lame : 0

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Recherche des HPV oncogènes

(PCR en temps réel sur Sansure Biotech)

Génotype HPV 16 : Négatif
Génotype HPV 18 : Négatif
Autres génotypes HPV : Négatifs
(HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68)

CONCLUSION :

Typage viral HPV : Négatif. //

Signé : Dr. Sanae SEFIANI

Dr. Sanae SEFIANI
Pr. En Anatomie Pathologique
C.A.P.A.
79, Av. Ibn Sina, Appt. N° 2, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 16 74 / 75 / 10 - Fax: 0537 67 12 50

Histopathologie

*Cytopathologie conventionnelle
et en milieu liquide.*

*Examen extemporané en clinique
et au laboratoire.*

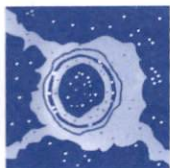
Colposcopie avec biopsie dirigée.

Cytoponction d'organes.

Immuno-histochimie automatisée.

Immuno-cytochimie automatisée.

Biologie moléculaire.



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 44308

CASABLANCA LE : 08/09/2023

Analyses effectuées le: 29/08/2023

Pour.....: **Mme TAOURI FATIMA**

Sur prescription du: Dr ZOUBIDI IMANE

Code.....: 23WZ7909



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

Montant Net : 800.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS Dhs 00 Cts

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