

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 : N° S19-0001182

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11760 Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : KHAYAT ADIL Date de naissance : 24/08/78

Adresse :

Tél : 27.15 Total des frais engagés : 808,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SIADOU Houdou Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Parent

Nature de la maladie : Affection Gynécologique

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 : 21/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
12/09/23	S	1	300,00	Dr. Niane Fatima Zahra Gynécologue - Accoucheur 35, Avenue 2 Mars - 2000 Casablanca Tél: 05 22 82 32 82 - Fax: 05 22 82 32 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/23	238,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Médicales	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10 SEP 2023 Aba Chouaib Doukkali 39, Bd Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - CASABLANCA Tél 05 22 82 32 82-Fax 05 22 82 32 83	18/09/23	B24,5	270,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

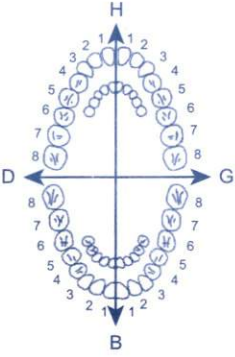
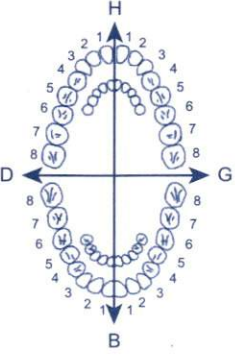
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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'EXECUTION



Docteur Fatima Zahra Niane

الدكتورة فاطمة الزهراء نيان

Gynécologue - Obstétricien

Chirurgie Gynécologique, Mammaire et Coelioscopie.

Gynécologie Esthétique et Reconstructrice du Plancher Pelvien.

Laser Gynécologique.

12/09/2023

MME SIDDOU HOUDA EP KHAYAT

LOT: 08022105
PER: 12/2027
PPV: 36,70 DH

LOT: 0084
EXP: DEC 2024
PPV: 40,50 DH

LOT: 08133003
PER: 04/2025
PPV: 38,40 DH

Lot N° :
Exp :
PPV :

70,40

53,20

- **Mycoderme - crème**
1 Application, matin pendant 10 jours.
- **Efficort hydrophile 0,00127 - crème**
1 Application, soir, pendant 10 jours
- **Mycoderme - ovule**
1 ovule, soir, pendant , 3 jours.
- **Mynazol 150 mg - gélule**
1 Gélule, le soir, par semaine pendant 4 semaines
- **Exacyl 500 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé, matin et soir, pendant 4 jours



Docteur Fatima Zohra Niane

الدكتورة فاطمة الزهراء نيان

Gynécologue - Obstétricien

Chirurgie Gynécologique, Mammaire et Coelioscopie.

Gynécologie Esthétique et Reconstructrice du Plancher Pelvien.

Laser Gynécologique.

12/09/2023

MME SIDDOU HOUDA EP KHAYAT

- Frottis cervico-vaginal.



Dr. Niane Fatima Zahra
Gynécologue - Accoucheur
35, Avenue 2 Mars - 20490 Casablanca
Tél. 091115583

35, Avenue 2 Mars, Résidence Lalla Habiba - Casablanca. Tél : Rdv ☎ 05 22 26 52 35 / 05 22 48 64 21

Analyses et Questions Watsup : ☎ 06 16 93 46 89 - ✉ nianefatima@gmail.com

Urgences : CLINIQUE LES CRETES - 528 Bd, Panoramique - ☎ 05 22 21 20 40

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE ABA CHOUAIB DOUKKALI
439, BD Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - Idrissia 20552 Casablanca
Tél : 0522.82.32.82/83 Fax : 0522.82.32.83 GSM : 06.61.48.86.67
E-mail : laboratoire.abachouaib@gmail.com
I.F : 40257328 - T.P : 33690273 - N° CNSS : 8078265 - I.C.E : 001718066000043 - I.N.P.E : 093060457

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

KHAYAT HOUDA

Prise en charge N°

Prescripteur

NIANE Fatima zohra

FACTURE N° 67594

Facturé le : 18/09/2023

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
	FROTTIS CERVICO-VAGINAL	B 245	1,10	269,50
Total analyses :		270,00 Dh		
Prélèvements :				
Total Prélèvements :		0,00 Dh		

Total <>

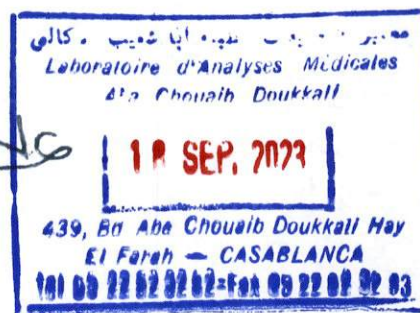
245

Soit un montant total :

270,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT SOIXANTE DIX DIRHAMS





LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

LABORATOIRE A. CHOUAÏB DOUKKALI

Pour
Mme KHAYAT HOUDA
9388

Age : 44 ANS
Référence : 5SAG3T
Parvenu : Le 19/09/2023
Répondu : Le 20/09/2023
Organe : UTERUS-COL.
D.D.R. : 24-8-23 ;
3G-3P.
D.I.U. ;
Prélèvement intitulé exo et endocol.

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE - *****

MATÉRIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin parvenu effectué en phase liquide, à l'aide d'une Cervex-brush et analysé en mono-couche.

QUALITÉ DU FROTTIS.

Prélèvement est de qualité satisfaisante.

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTÈME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes.

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

- * cellules malpighiennes exocervicales surtout intermédiaires
- * cellules endocervicales d'aspect normal

FLORE MICROBIENNE

Flore mixte non spécifique.

CONCLUSION:

- Inflammation cervicale sans signe de spécificité ;
- Sub-atrophie ;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.



Très confraternellement,
DR HACHCHADI AGHZADI Sc.