

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.

N° W21-820858

A78336

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11959**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : **1350,00** Dhs

Docteur Khalid TAIBI

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Gynécologie Obstétrique

45, Bd. Bir Anzarane Maârif
SABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
0522 25 17 97-0522 98 45 30

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

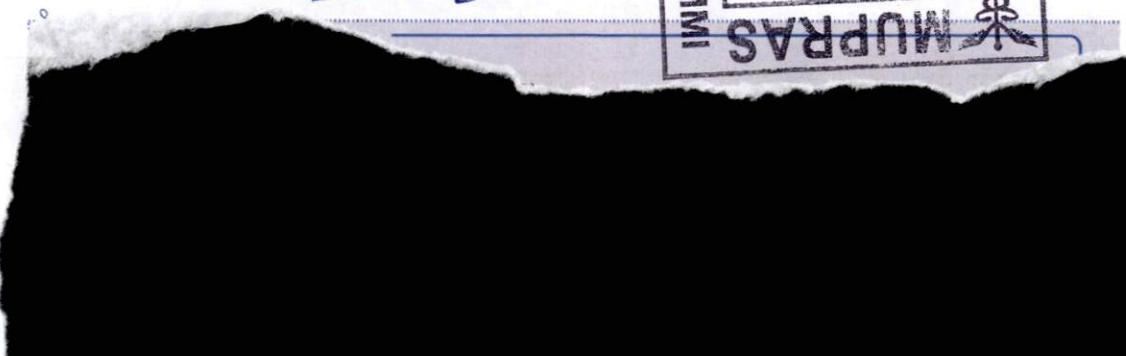
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

JABRI



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 |
|------------------|-------------------|-----------------------|--|--|
| 22/10/23 | Cat. | 1x20.00 | <i>Gynécologue Dr. Khalid TAIBI Gynécologie Obstétrique Gynéco-Médical PSM: 0612 21 88 27 02 15 27</i> | <i>DOCTEUR KHALID TAIBI Gynécologue Obstétrique Gynéco-Médical PSM: 0612 21 88 27 02 15 27</i> |
| Ponction d'urine | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>DR. ABDELLAH BEN ABBAS Etoile CASABLANCA Tél. 02 86 00 24</i> | 21/10/23 | <i>R&S B20.00</i> | <i>310.00</i> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

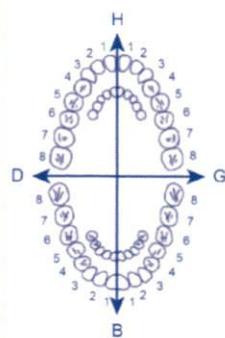
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

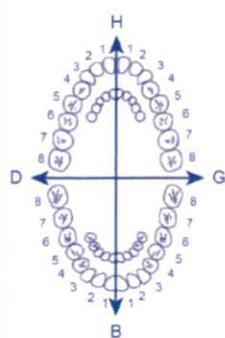
Important :

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 | INP : [] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-----------|
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-----------|



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G | 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

| |
|--|
| |
|--|

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

اختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

Casablanca, Le 02/10/23 الدار البيضاء في

Honoraires

Nom et Prénom du malade

: Ameljabri Fatima zahra

Date de la consultation

: 02/10/23

Nature de la maladie

: Affection mammaire

Nature de l'examen

: Ponction d'abcès du sein gommeux

Montant des honoraires

: 1000

La présente facture est arrêtée à :

mille dirhams

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue-Obstétricien
15, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30

ICE : 00158160500042-Patente : 35800073

45.شارع بئر أنزران-معاريف- الدار البيضاء-الهاتف: 0522 25 17 97 / 0522 98 54 30 -النقال: 0613 21 95 27

45,Bd. Bir Anzarane - Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 25 17 97 / 0522 98 54 30 - GSM : 0613 21 95 27

Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne attachée aux hôpitaux de France

الدكتورة نزهة الراقي

اختصاصية في علم التشريح المرضي الدقيق

* خريجة كلية الطب بباريس

مقيدة سابقة بمستشفيات فرنسا

DEMANDE D'EXAMEN HISTO-CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : TAIBI Fatima Zahra Age : 43 ans

Ordonnance du docteur : TAIBI

Réf antérieure :

Siège et nature du prélèvement : Ronchi lèvre vaginale droite

Renseignements cliniques et paracliniques : Agé / sein gauche

à cytologie

CYTOLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

- Dates des dernières règles
- Parité II
- Traitement éventuels ↗
- Autres

Date : 21/07/23

DR NEZHA RAQUI
Dr. Abou Al Hassan Al Askari (ex.Lavoisier)
Casablanca - Etage 2ème - Appart. n° 6
Tél. 022 86 02 34 - CASA - Signature : 022 86 02 34

Dr. TAIBI Khadija
Gynécologue - Obstétricien
15, Bd. Bir Hakeim - Casablanca - Maroc
Tél. 022 22 97 98 54 30
CASA - Signature : 022 22 97 98 54 30

Dr Nezha RAQUI

**Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France**

02/10/2023

FACTURE 1E3151

ICE 001722963000035

INPE 091119057

| <u>NOM ET PRENOM</u> | <u>TYPE</u> | <u>PRES</u> | <u>PRIX(Dh)</u> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| JABRI FATIMA ZAHRA | CYTO | Dr. TAIBI | 350DH |
| <hr/> | | | |
| TOTAL | | | 350 DH |
| TROIS CENT CINQUANTE DIRHHAMS | | | |



Dr Nezha RAQUI

**Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France**

NOM ET PRENOM : JABRI FATIMA ZAHRA

REF : 1E3151

DATE DU PRELEVEMENT : 02/10/2023

DATE DU RESULTAT : 04/10/2023

PRES : Dr. TAIBI

RC : - 43 ans

- II pare .

COMPTE RENDU D'EXAMEN

CYTOPONCTION D'UN KYSTE DU QSE, DU SEIN GAUCHE :

L'étude cytologique de ces 5ml de liquide jaunâtre, après technique , et coloration , montre dans un fond heterogene , de nombreuses cellules inflammatoires faites de lymphocytes, de polynucleaires , souvent alterés , d'histiocytes , de macrophages , et de cellules spumeuses pourvues d'un cytoplasme abondant , et microvacuolaire .

CONCLUSION :

- LIQUIDE INFLAMMATOIRE ET SURINFECTE.
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.
- A SURVEILLER .

Dr : N. RAQUI
Dr. Nezha Al Hassan Al Askari (ex.Lavoisier)
2ème Etage CASABLANCA
Tél. 022.86.02.34 - 022.86.02.37