

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Honneur Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

W21-831099

188266

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8140 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELALAMA MOUNIR

Date de naissance : 15-06-70

Adresse : Résidence Le Club, Rte Mly Thami Apt 35

H/H Casablanca

Tél : 06-67-27-57-44 Total des frais engagés : 810,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06

Nom et prénom du malade : CHAKAFI FATIMA ZAHRA Age : 44

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

Nature de la maladie : Post opératoire

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


Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Professeur F. W. MUKOB  
Gynécologue Obstétricien  
18 Bd. Abdoumoum - Casablanca  
Tél : 05 22 48 48 05  
Tél : 05 22 48 48 05

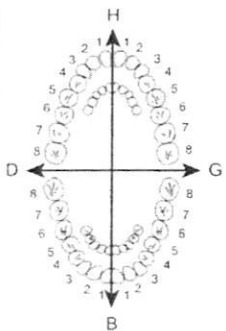
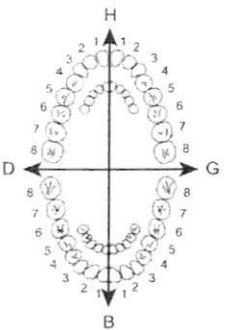


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06.12.23	CS	GRATUIT		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/12/2023	210,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/2023	INPE: 091227082	600DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  														
SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



CLINIQUE LES FLEURS



مصحة الزهور

Gynécologie - Obstétrique - Maternité - Maladies du sein et Chirurgie Mammaire  
Chirurgie Générale - Urologie - Chirurgie Endoscopique ( Coelio - chirurgie, Hystérocopie ... )  
Centre de Procréation Médicalement Assistée ( Fiv - Stérilité ... )

16, Rue des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

CNSS: 4791868 - PATENTE: 36366791 - ICE: 003158574000029 - IF: 53 719645 - RC: 578757

Tél: 05 22 22 26 16 - 05 22 22 09 90 - URGENCE : 05 22 27 80 63 - Fax : 05 22 29 94 47

Direction : 06 61 05 53 34 - Administration : 06 61 09 39 80 - Sage femme : 06 61 11 35 54

Email : cliniquelesfleurs@yahoo.fr

Permanence



Docteur

Casablanca, Le 06.12.2023

Dr. Tawfik Fawzi Mikou

15200



1/ Letamox

19



1 p x 2

21400

bolip

19



1 p x 2

3) Lactine

4 fois par jour

210,70

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
DR. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly  
Tél: 05 22 29 11 57

LEVAMOX 16 COMPRIMÉS  
PPV 157DH00  
LOT 2N0276  
EXP 02/2025

فوسيدين 2%  
مرهم أنبوب من 15  
39,70

Professeur Fawzi MIKOU  
Gynécologue Obstétricien  
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 48 48 05  
ICE: 003158574000026

# Doliprane®

Paracétamol

10000 mg

10 Comprimés sécables

**DOULEURS & FIEVRE**



Adulte

PPV: 14DH00  
PER: 09/26  
LOT: M2947

# Laboratoire d'Anatomie Et de Cytologie Pathologiques

## 2 Mars Sounna

Page 600

**Dr NAOUMI Sana**

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd Casablanca  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
Et de Pharmacie de Casablanca



**د. نعوومي سناء**

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء  
طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

Tél / Fax : 05 22 82 74 88

E-mail : lpathologie2marssounna@gmail.com

### Demande D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATOLOGIQUE

De la part du Dr : .....

Nom et Prénom du Patient : .....

Age : .....

Date du prélèvement : .....

Nature du prélevement : Biopsie ☐ Biopsie Exerese ☐ Pièce Opératoire ☐ Cytologie ☐

Siège du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Antécédents : .....

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

Date des dernières règles : .....

Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Durée dy cycle : .....

Frottis conventionnèl Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

Frottis monocouche ☐

CBE ☐

Cachet et Signature du médecin :  
**Professeur Dr. NAOUMI Sana**  
**Gynécologue Obstétricien**  
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522 48 48 05  
ICE : 002203081000026

2 مارس حي المسجد زنقة ب رقم 453 (أمام مسجد السنة)

Bd 2 Mars Hay El Masjid - Rue B Imm 453 Casablanca (en face Mosquée Sounna)

**FACTURE**

**REF : FA232226**

Casablanca, le 12/12/2023

Date de facturation	12 / 12 / 2023
Médecin traitant	PR FAWZI MIKOU
Patient	CHARAF FATIMA ZAHRA - 013127
Demande	2312-0602 - 06/12/2023

**Liste des examens**

<b>A Payer</b>	<b>600,00</b>	<b>Dhs</b>
<b>coefficient-P</b>	<b>545</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques  
Bd 2 Mars Hay El Masjid Sounna  
Rue B Imm 453 - Casablanca -  
Tel./Fax: 05 22 82 74 88





# Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques

2 Mars Sounna

## مختبر التشريح المرضي 2 مارس السنة

Date de prélèvement : 06/12/2023  
Date de réponse : 12/12/2023  
Sexe : F  
Age : 44 ans

Réf. : H2312-0602  
Nom du patient : CHARAF FATIMA ZAHRA  
Date de réception : 06/12/2023  
Prescripteur : PR FAWZI MIKOU /

### NATURE DU PRELEVEMENT

Nodule du sein gauche.

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Parvenu une formation nodulaire de 3x2 cm .

L'examen histologique montre qu'il s'agit d'une prolifération fibro-épithéliale bénigne. La composante épithéliale réalise des tubes et fentes . Le revêtement est fait d'une double assise cellulaire sans atypie. Le contingent fibreux réalise un stroma peu cellulaire myxoïde avec des cellules fusiformes aux noyaux allongés indemnes d'atypie.

### **Conclusion :**

- Adénofibrome.
- Absence de malignité.

Dr. NAOUMI Sanaa  
Médecin Anatomopathologiste