

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

- 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.



Déclaration de Maladie

W21-835767

191394

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7534

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JABRANE MOUNA

Date de naissance : 08/08/1964

Adresse : 30 Rue ALOUKHOUANE CASA

Tél. : 0662213817 Total des frais engagés : 938DH

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 : / /

Nom et prénom du malade : JABRANE MOUNA

Age:.....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

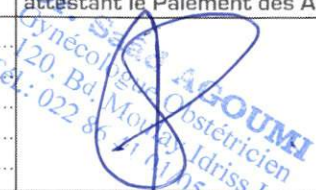
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca


Le : 19/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

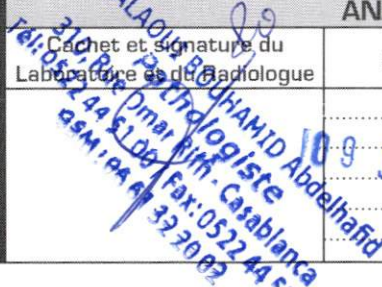
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/01/24	G		300,00	 Dr. Saïd ABOUMI Gynécologue Obstétricien 120, Bd. Mohammed V, Idriss I Tél: 022 86 41 11 05-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NIBA Ahmed GHAFRY Rue Bab el Safa 94, Avenue Jour, Casablanca Tél: 0522 39 34 31 Fax: 0522 39 34 31	09/01/24	268,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

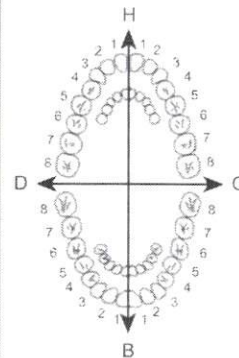
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid 310, Rue Mohammed VI, Casablanca Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30 ASM: RA 47 32 30 02	09 JAN 2024	829,00	320,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

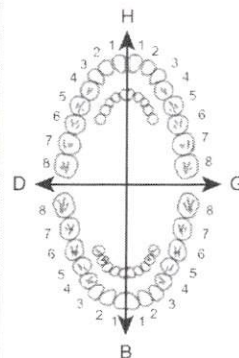
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

COEFFICIE
DES TRAV.

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT

Dr Saâd Agoumi

الدكتور سعد الأرمي

Spécialiste

Gynécologue - Obstétricien
Consultant en Responsabilité Médicale

Sur Rendez-vous

إختصاصي
أمراض النساء و الولادة
مستشار في المسؤولية الطبية

بالميعاد



Mme : JABRANE Mouna

Casablanca le : 09/01/2026

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Ry Raha, Rue Sanafale
Beauséjour - Casablanca
94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 34 00 34



268 w

Arcoxia - 90 20/s



6 jours
15 jours

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue - Obstétricien
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Tél: 022.86.41.01.05 - CASA

120, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca

Tél : 05 22 86 41 01 - Fax : 05 22 86 41 05

Aut. N° 12839

شارع مولاي ادريس الاول - الدار البيضاء ، 120

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



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. ALAOUI SAAD

Nom et Prénom du Patient Dr. JABRANE Mouna

Age 59

Date du prélèvement 09/05/2012

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

- Parité

- 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: 09/01/2024

Casablanca le : 09 JAN 2024

Facture N° 200495870

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 09/01/2024

Pour MME JABRANE MOUNA

Sur ordonnance du DR: AGOUMI S.

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

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 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

N° INPE 091207704

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplômé 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 : 12 JAN 2024

Nom et prénom: MME JABRANE MOUNA
Sur ordonnance du Dr: AGOUMI S.
N° d'anapath: 063ACL0124

Parvenu au laboratoire le 09/01/2024

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 59 ans
RAS

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, surtout intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** hypotrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
Omar Rifi - Casablanca
Tél Fax: 0522 44 52 30
Gsm: 06 61 32 20 02