

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

194153

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1584 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TADLI ABDEL SALIL

Date de naissance : 24-09-1953

Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT TAN. EL B. Agt E

Ville Verte Bouskoura

Tél. : 06.61.45.06.15 Total des frais engagés : 550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TARARI Said
Spécialiste en Gynécologie Accouchement
14, Rue du Marché - Maârif
Tél. 05 22 23 56 79 - CASA
Aide N° 9864

Date de consultation : 16/11/2024

Nom et prénom du malade : All BOUZI ANG Hania Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie :

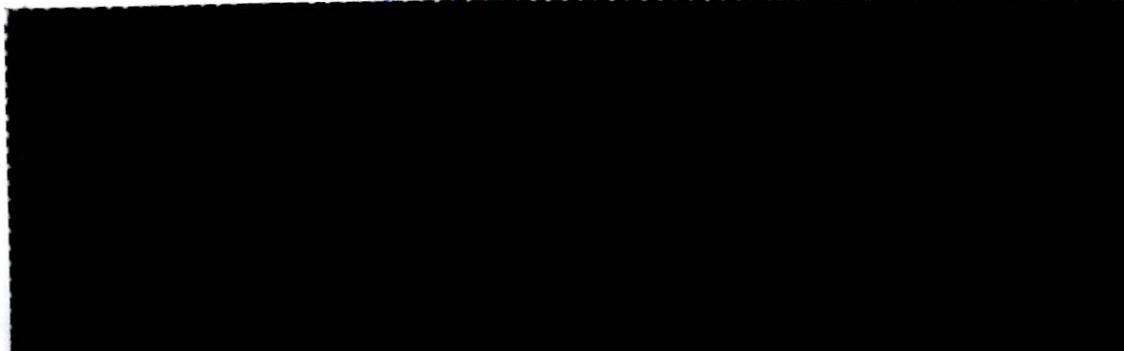
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 08 FEV. 2024

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 : 09/02/24

Signature de l'adhérent(e) : HAF



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
16/11/24	CS		300	
				<i>Tel: 05 22 25 56 79 - Aullo N° 9864</i>

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
Laboratoire de Pathologie du Centre 52, Boulevard Zektouni, Casablanca Tél: 0522 22 51 31/34 Fax: 0522 22 50 90	16/11/24	P 227	220,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

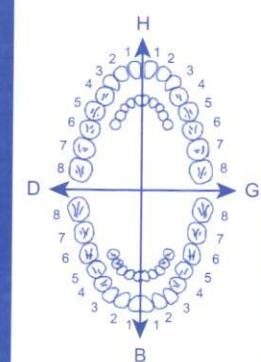
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, 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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

R15

Docteur TARARI Saïd
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Diplômé d'état de la faculté de médecine de Strasbourg
Ancien médecin attachée au CHU de Strasbourg

SPECIALISTE

Chirurgie gynécologique - Endoscopie
Accouchement - Stérilité - Fécondation in vitro
Maladie des seins - Echographie

AUTORISATION N° 9864



الدكتور الطرازي سعيد
بيب اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب
بستراسبورغ
اختصاصي في
الولادة - الجراحة
العمق - أمراض الثدي
إيكوغرافي
رخصة رقم : 9864

Casablanca, le 16/01/2024 الدار البيضاء في

Mme BOUZIANE Hania Ep. TADLI

Prière de faire un :

Frottis cervico-vaginal monocouche de dépistage

DDR = ménop

AGE =62 ans

Laboratoire Pathologie
du Marché Casablanca
52, Boulevard Zekkou
Tél: 05 22 22 51 31
Fax: 05 22 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 24/01/2024

FACTURE N° : 24/01758

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 :

250,00 Dhs

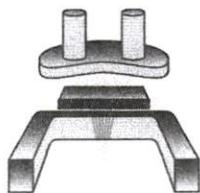
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **17/01/2024**

Pour **BOUZIANE HANIA EP TADLI**

Sur ordonnance du : **Dr TARARI SAID**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522.22.51.31/022.2251.34
Fax: 0522.22.50.90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 23/01/24

Nom & Prénom : Mme BOUZIANE HANIA EP TADLI
Sur ordonnance du : Dr TARARI SAID
Ref. : 24C01183

Prélevé le : 16/01/24 et parvenu au laboratoire le : 17/01/24

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 62 ans
Ménopausée

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Hypotrophicité

2. Microbiologie :

Lactobacilles de Döderlein de faible abondance.

3. Modifications réactionnelles :

Sans

4. Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires, parabasales et basales normales

5. Cellules glandulaires :

Rares, cylindriques normales

Conclusion:

- Frottis cervical hypotrophique.
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ou de néoplasie.

Dr L.LARAQUI
AMÉNAGEZ VOTRE VISITE
52, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél.: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 36
Fax: 0522 22 50 50