

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4516

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Touimi Benjehoun Abdennacer

Date de naissance :

16-12-1969

Adresse :

Lot Benchaâa n° 62 Sidi Moumen

CSA

Tél. : 0661 17 26 10

Total des frais engagés : 919,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMOUZIGH Khadija  
Gynécologue - Obstétricienne  
INPE : 091010611  
Tél. 0661 54 84 87

Date de consultation :

27-02-2024

Nom et prénom du malade :

Dr. Filali Najia

Age :

26

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hystéronœgme

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

18 MAR 2024

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 : CSA

Le : 23/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

## **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
29/02/2024	G.E.P + SOFA T.C.N.	4	45000	Dr. AMOUZIGH Khadidja Gynécologue - Obstétricienne INPE : 091010616 Tél : 0661 54 84 87

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/4/2024	169,90	 93,50 + Bouteille d'antécédent 1100 SIDA Maroc 2023-100 TA 0522 23 100 CHIMICIE NORSA

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Pathologique California Signature 11/19/49 21	5/10/1949	P 273	• 300 D.H.

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires																															
MONTANTS DES SOINS																																			
DEBUT D'EXECUTION																																			
FIN D'EXECUTION																																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					CŒFFICIENT DES TRAVAUX																													
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000			35533411			11433553	MONTANTS DES SOINS															
H	25533412	21433552																																	
D	00000000	00000000																																	
G		00000000																																	
		35533411																																	
		11433553																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">[Création, remont, adjonction]</td> <td>MONTANT DES HONORAIRES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="2"></td><td></td></tr> </table>					[Création, remont, adjonction]		MONTANT DES HONORAIRES	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction]		MONTANT DES HONORAIRES																																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																			
					DATE DE L'EXECUTION																														

# Dr. AMOUZIGH KHALIDA

Gynécologue - Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Sterilité  
Maladies du Sein - Echographie  
Endoscopie

# الدكتورة أموزيغ خديجة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة - العقم  
أمراض الثدي - الإيكو غرافي  
التخسيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le

Dr. AMOUZIGH Khalida

Gynécologue - Obstétricienne

الدار البيضاء 1010611

Télé: 0661 54 84 87

INPE 1010611

Obstétricien.

Tél: 0661 54 84 87

Reparacion  
1 suff.



36,30

5

R → gars Cavelles  
acte n° crh  
Flagyl oral

133,60

6

Dr. AMOUZIGH Khalida  
Gynécologue - Obstétricienne

INPE 1010611

Tel: 0661 54 84 87

133,60

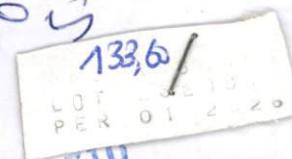
Pharmacie Morsad

93, Lot. Bouchra Route 1100

Sidi Maârouf-Casablanca

203, Bd Panoramique - Rés. Panoramique 2 - 2ème Etage - N° 28 - Casablanca

Tél: 05 22 50 80 30



203، شارع المنظر العام - إقامة المنظر العام 2 - الطابق 2 - رقم 28 - الدار البيضاء

203, Bd Panoramique - Rés. Panoramique 2 - 2ème Etage - N° 28 - Casablanca

GSM : 06 61 54 84 87

الهاتف : 05 22 50 80 30

# Dr. AMOUZIGH KADIJA

Gynécologue - Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Maladies du Sein - Echographie  
Endoscopie

الدكتورة أموزيغ خديجة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة - العقم  
أمراض الثدي - الإيكو غرافي  
التشخص بالمنظار الداخلي

Dr. AMOUZIGH KADIJA  
Gynécologue - Obstétricienne  
INPE : 091010611  
Tél : 0661 54 84 87

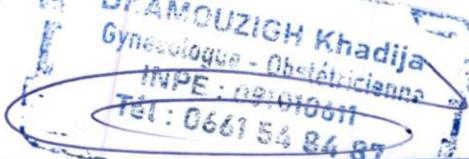
Blas. Naso fœmœs Rétrograde.  
Néfrousj de Cervix et d'

les ATS  
Le à Endocrinoïde  
→ Bo. U.

Belle préex.

A dessus de la  
utérus de celle subite  
de

de sang RAS.



203، شارع المنظر العام - إقامة المنظر العام 2 - الطابق 2 - رقم 28 - الدار البيضاء  
203, Bd Panoramique - Rés. Panoramique 2 - 2ème Etage - N° 28 - Casablanca  
الهاتف : 05 22 50 80 30  
GSM : 06 61 54 84 87

LABORATOIRE D'ANATOMIE  
PATHOLOGIQUE CALIFORNIE

Dr. IMANE BELIAMIME

Médecin spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي

كاليفورنيا

د. إيمان بليمي

طبيبة اختصاصية

فندق التشريح المرضي

27-02-2024

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : Dr. Imane Beliamime

Nom et prénom : Nefissa Age : 61 ans

Tél : 0661 54 84 87

Date du prélèvement : 27-02-2024

Siège et nature du prélèvement : postero

Renseignements cliniques : Nefissa possède une

multiples

En d'océan, c'est

F.C.V.

Cytologie:

- Frottis : Vagin  EXOCOL  Endocolladja  Endomètre

- Date des dernières règles : 03/01/2024

- Autres : Ponction  Liquide

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

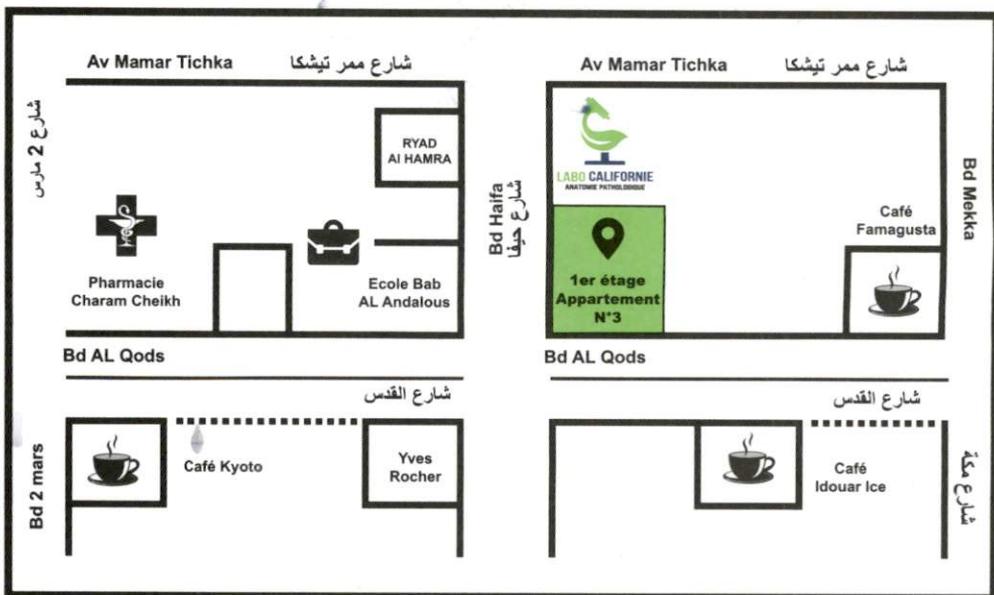
شارع القدس، اقامة رياض القدس، GH2 الطابق الأول، الشقة رقم 3، الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : ibeliamime@labocalifornie.com www.labocalifornie.ma

يمكنكم الاتصال بنا هاتفياً لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



شارع القدس، إقامة رياض القدس، GH2 الطابق النول، الشقة رقم 3، الدار البراء  
 Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca  
 Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27  
 Email : [ibeliamime@labocalifornie.com](mailto:ibeliamime@labocalifornie.com) [www.labocalifornie.ma](http://www.labocalifornie.ma)

# Dr. AMOUZIGH KHALIDA

Gynécologue - Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Sterilité  
Maladies du Sein - Echographie  
Endoscopie

الدكتورة أموزيغ خديجة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة - العقم  
أمراض الثدي - الإيكوغرافي  
التشخيص بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 27.02.2014

Je souffre de douleur  
Certifiée au niveau  
des seins sous forme  
de crampes et de  
Douleur le 10 Oct de  
Docteur Filali Najia  
pour consultation  
gynécologique



203، شارع المنظر العام - إقامة المنظر العام 2 - الطابق 2 - رقم 28 - الدار البيضاء  
203, Bd Panoramique - Rés. Panoramique 2 - 2ème Etage - N° 28 - Casablanca  
المحمول : 06 61 54 84 87      الهاتف : 05 22 50 80 30

REÇU LE : 27/02/2024  
EDITE LE : //

NOM & PRENOM : FILAI NAJIA  
AGE : 61 ans  
PRESCRIPTEUR : DR AMOUZIGH KHADIJA  
REF : C240227073  
ORGANE : FCU  
ORGANISME : AUCUN

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCU de dépistage.

#### COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

- Frottis cervico-utérin en milieu liquide.
- Qualité du frottis :  
Très bonne qualité.
- Classification du frottis selon le système de BETHESDA :  
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.
- Description cytologique :  
Le frottis est étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléo-cytoplasmique, des cellules intermédiaires à cytoplasme basophile et à noyau régulier, avec des cellules parabasales dont le noyau est régulier. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles. Il est noté la présence d'une légère cytolysse. Il est également retrouvé des cellules endocervicales régulières isolées ou en amas. Il n'est pas noté de microorganismes ou de signes cytologiques d'infestation virale ou de dysplasie.

#### CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin légèrement inflammatoire et légèrement cytolytique.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Imane BELIAMIME  
Laboratoire d'Anatomie Pathologique  
Bd El Qods, Immeuble Riad EL Quods GH2,  
1er étage, Appart N° 3 - Casablanca  
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27  
IMPE : 091271890

شارع القدس، إقامة رياض القدس، GH2 الطابق الأول، الشقة رقم 3، الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : ibeliamime@labocalifornie.com www.labocalifornie.ma

# LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE CALIFORNIE

**FACTURE**

**REF : FA24000835**

Date de facturation 09 / 03 / 2024  
Médecin traitant DR AMOUZIGH KHADIJA  
Patient FILAI NAJIA  
Demande C240227073 - 27/02/2024  
Organisme AUCUN

## **Liste des examens**

FCU	FCU +	A Payer	Dhs
Cytologie			
FCU		Coef-P	273

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS

*[Signature]*  
Laboratoire d'Anatomie  
Pathologique Californie  
Tel.: 07 01 49 49 27