

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Cessions 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0030988

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH Neryem

Date de naissance : 30/08/1948

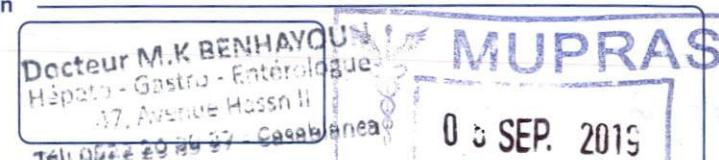
Adresse : Rue ZAD N° 15 AL MASSIRA

.....AGADIR

Tél. : 0660304034 Total des frais engagés : 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2019

Nom et prénom du malade : Mme ABEROUCH Meyer Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles Digestifs

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 : AL MASSIRA

Le : 02/09/2019

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



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
02/09/2019	Q		G	<i>BCCLEUM M.V. Hôpital G.S. 23/09/2019 Tél: 022 23 23 93 51 Casaulanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/05/19	P320	350 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

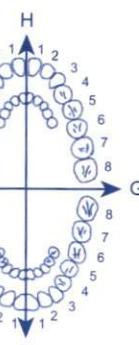
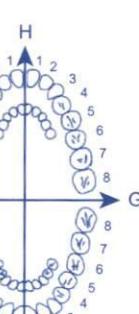
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



F.G 0660 30 40 37
Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

19 H 13 09.

Date :

2 . 9 . 2019

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : Aberach Terpe Age : 71 an

Examen demandé par le Dr.

Nature du prélèvement : Examen AC

Renseignements cliniques / antécédents :



Docteur M.K. BENHAYOUN
Hépato - Gastro - Entérologue
47, Avenue Hassan II
Tél: 05 22 20 89 37

59,Bd Rahal El Meskini 3^e étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr

Cachet et Signature :



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **ABEROUCH Meryem**

FACTURE N° : 19/1411

DATE : 02/09/2019

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies simples	320P	350,00
Total Cotation		Total Montant
		350,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS





Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 04/09/2019

Nom & Prénom : ABEROUCH Meryem
Prescrit par : Dr BENHAYOUN Kamal
Ref. : 19H1309

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 02/09/2019
Organe ou nature du prélèvement : Biopsie gastrique.
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 71 ans
HP?

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les 4 fragments biopsiques analysés montrent une muqueuse gastrique de type fundique discrètement inflammatoire, micro-congestive, non atrophique et non métaplasique, sans réel caractère érodé notable. Son chorion interstitiel renferme un infiltrat mononucléé lymphoplasmocytaire et polynucléaire grêle, régulièrement réparti, dépourvu d'îlot lymphoïde à centre clair. On ne décrit pas de dédifférenciation épithéliale glandulaire ni d'atypies cellulaires dysplasiques.

Recherche d'HP sur préparation histochimique colorée au Giemsa : négative.

CONCLUSION :

*Discrète gastrite fundique micro-congestive, non érosive, sans atrophie ni métaplasie intestinale notables. Pas d'atypies cellulaires.

*La recherche d'HP est négative sur ces biopsies purement fundiques.

Dr. Meryem Cherkaoui,
Pathologiste. *[Signature]*