

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEN

Date de naissance : 30/08/1948

Adresse : Rue 810 N° 15

AL MASSIRA - AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Majrit
CASA - Tél: 022.25.17.97/98.54.30

Date de consultation : 30/08/19

Nom et prénom du malade : ABEROUCH meryen Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection gynéologique

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.

06 SEP. 2019

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
30/08/15	g		450,00	 Gynécologue - Obstétricien 45, Bd. Bir Adzarane - Maârif CASA - Tél: 022.25.17.97/98.54.30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
23/04/2024 Radiologues Centre de Radiologie 10, rue de la République 75000 Paris	23/04/2024	Par 11,12	230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

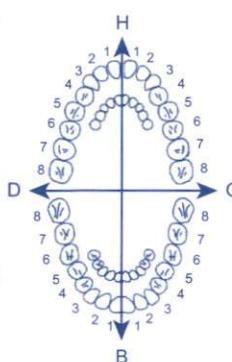
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOÛT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

18/08/19

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : ABERROUCH Nezha Age : 71 ans

Ordonnance du Docteur : TAIBI

Réf. antérieure : _____

Siège et nature du prélèvement : FCG monsue

Renseignements cliniques et paracliniques

CYTOLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin exocol endocol endomètre

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles

- Parité : 0

- traitements éventuels : 0

- Autres

Date : 30/08/19

Examen 20 Août
Laboratoires 20 Août
18, Rue Lavoisier - Tél. 022 25 11 97/98
Casablanca - Tél. 022 25 11 97/98

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45 Bd. Bir Anzaraie - Maârif
Casablanca - Tél. 022 25 11 97/98

Signature :

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : ABEROUCH MERYEM

REF : 1A3144

DATE DU PRELEVEMENT : 30/08/19

DATE DU RESULTAT : 03/09/19

PRES : Dr.TAIBI

RC : - 71 ans .

- Menopause .

COMPTE RENDU D'EXAMEN

FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE

Frottis cervical réalisé à l'aide d'une cervex-bruch qui a été immergée dans un milieu de conservation liquide.

La desquamation malpighienne est faite de cellules basales , et parabasales , et de cellules dystrophiques isolées ou groupées en amas .

Le fond contient une flore polymorphe , des polynucléaires, des histiocytes, des noyaux nus, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement .

CONCLUSION :

- MENOPAUSE ATROPHIQUE ET DYSTROPHIQUE .
- CERVICITE INTENSE.
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.
- A SURVEILLER PAR DES FROTTIS .

Dr : N.RAQUI
Laboratoires 20 Août
18, Rue Lavoisier - Casablanca - Tél: 0522 86 02 34 - 0522 86 02 87 - I.F: 42028470 - T.P : 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035