

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

## 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 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

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.

**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](http://www.mupras.com)

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : ..... 9283 ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : ..... NAZIH LAILA .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : .....

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enf .....

Nature de la maladie : .....

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie **Nº P19-026498**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

**Coupon à conserver par l'adhérent(e).**

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
		<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b>			
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			
		H	25533412 00000000	21433552 00000000	
		D	00000000 35533411	00000000 11433553	G
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
16 OCT. 2019					
Visa et cachet du praticien		Visa et cachet du praticien			
attestant le devis		attestant l'exécution			

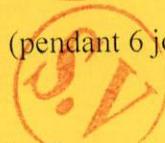
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 9283	 Signature de l'adhérent
Nom & Prénom : NAZ'H LA'LA			
Fonction : Chargé de Portefeuille		Phones 9688	
Mail : lenazih@royalairmaroc.com			
MEDECIN	Prénom du patient : NAZ'H LA'LA		
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date 30/08/19	
Nature de la maladie : Affection gynécologique		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes : Colposcopie + biopsie		Nbre de Coefficient : Montant détaillé des honoraires : 1000 Dh	
 Dr. LAYACHI Gynécologue Obstétricienne		PHARMACIE Date : 30/08/19 Montant de la facture : 292.40	
 Pharmacie EL HAMDOUILLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tel : 05 22 29 09 49			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : 31/08/19		LABORATOIRE IBN KHALDOUN 104 BIS, Angle Bd Abdellah Benou Naârif	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**  
**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif  
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11  
Gsm: 06 28 56 92 59  
Casablanca

Casablanca, Le : 30/08/2019

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Moroc  
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Re:  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V.: 96.40 DHS



**Mme Nazih Laila**

Pharmacie EL HAMDOULLAH  
Dr. ZALDI Hafida  
Lot Anssari N°123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 09 49

96,40

FLUOMIZIN

1 Ovule le soir (pendant 6 jours)

150,10

BIOSECURE

Toilette matin et soir

BETADINE mousseuse

16,10  
(Facture)

292,40



# صيدلية الحمد لله PHARMACIE AL HAMDOLILLAH

**Dr. ZAIDI Hafida**  
Lot Anssari N°123 Dar Bouaza - Casablanca  
Tél n° 05 22 29 09 49  
R.C. n° 361366  
Patente n° 32990263  
I.F. n° 50790599



**FACTURE**..... 8333

Casablanca, le : 30/08/19

M<sup>m</sup>: NAZH LAILA.

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

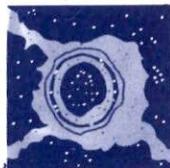
Casablanca, Le : 30/08/1999

## **NOTE D'HONORAIRE**

JE SOUSSIGNEE , CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE :  
1000,00 dirhams (MILLE DH).

DE Mme NAZIH LEILA POUR UNE COLPOSCOPIE + BIOPSIE.





# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## **DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE**

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : NAZIH MR  MME  MLLE  ENF

Age: 19 days, 3 post Ai (A) 211 ± 6.363

Référence : CH 1 à 2

Siège et nature du prélèvement : Colposcopie

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre
  - Date des dernières règles : .....
  - Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

**Radioographies:** .....

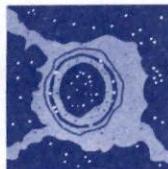


Date : ..... Signature : .....

Signature :

0522.99.37.86 - الماكسيف : 0522.99.37.20/21 - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - زنقة شاتلا - الدار البيضاء - 1، زنقة شاتلا - 104  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhalidoun@gmail.com



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

CASABLANCA LE : 31/08/2019

Analyses effectuées le: 31/08/2019

Pour.....: Mme NAZIH LAILA

Sur préscription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 2HT4302



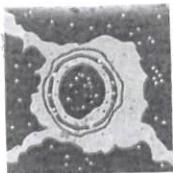
Organisme.....: NC

**Montant Net : 500.00 Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
04 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. SEKKAT  
Dr. BRITEL



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. SEKKAT F.      Dr. BRITEL A.**  
**ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : NAZIH LAILA

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 49 ans

Date de réception : 31/08/2019

Organisme : NC

Code Patient : 2HT4302

Organe : Colposcopie + Biopsie.

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Le matériel examiné est fragmenté dont le plus grand est de 7 mm de grand axe et correspondant à l'examen histologique à des fragments d'une muqueuse cervicale avec un versant endocervical, frangé, bordé d'un revêtement cylindrique, régulier, quelquefois décollé.

En regard, le chorion est bien vascularisé, infiltré d'éléments inflammatoires, associant des lymphoplasmocytes, des polynucléaires neutrophiles. Ce revêtement se poursuit d'un revêtement jonctionnel métaplasique, quelque peu acanthosique, pénétré d'éléments inflammatoires avec rarement des altérations nucléaires, des cellules malpighiennes en surface, il s'agit d'une augmentation de volume nucléaire avec bourgeonnement, rarement une binucléation et un aspect vaguement vacuolaire et enfin une discrète parakératose.

En regard, le chorion ici également présente un infiltrat pseudo-lichénoïde à éléments mononucléés entremêlés à quelques polynucléaires.

Le reste du fragment est fibreux.

Le versant exocervical est à revêtement pavimenteux, acanthosique, discrètement papillomateux en regard duquel on note un tissu conjonctif fibreux, discrètement ponctué d'éléments mononucléés.

**CONCLUSION :** - Remaniements inflammatoires jonctionnels, métaplasiques avec une lésion minime à HPV très probable.  
- Un typage viral est souhaitable.  
- Absence de malignité sur ces prélèvements.

Signé : Dr. F. SEKKAT

