

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.

Biologie 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

13117

Matricule : 1246

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL YAGLAOUI MOHAMED

Date de naissance : 11/12/1948

Adresse : 2, Rue TAKALAOUI / HAY ESSALAM - CASA

Tél. : 0661141637

Total des frais engagés :

550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/19

Nom et prénom du malade : Sassi NAÏMA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection gynéco logique

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 : CASABLANCA

Le : 20/12/2019

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
25/11/19	en		250,00	<i>Le Docteur DUMICAN</i>
				<i>Le Docteur DUMICAN</i>
				<i>Le Docteur DUMICAN</i>
				<i>Le Docteur DUMICAN</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANOLAB</i> Avenue HASSAN 1 ^{er} Casablanca 2005 Tel: 05 22 22 22 22	<i>25 NOV. 2019</i>	<i>P2f2</i>	<i>300DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

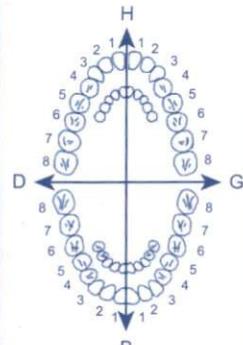
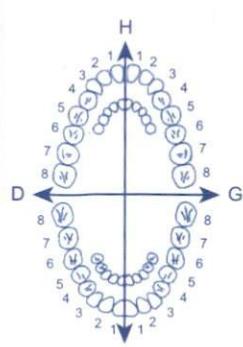
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ORL.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاضي
خريجة كلية الطب بمونبلييه
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية

ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24
(بالموعد)

Le : 25/11/19

je soussai Name

fréte die

1985.

ASTOLABO
avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044

Dr. DANIELE DUVIGEANT MESTASSI
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إِسْتُولَابُو
الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **25/11/2019**

FACTURE N° 19/2560

Nom et Prénom : SOUSSI NAIMA

Organe(s) : FCV,

Cotation : P272

Montant (Dh) : 300,00

ESPÈCES

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
casablanca 20070
Tél : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إِسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 27 Novembre 2019

Dr : Danièle MESTASSI

Mme: SOUSSI NAIMA

Age : 64 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 25/11/2019

Organe : F. Cervical (Frottis de dépistage.)

COMPTE-RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

Réf. : 1911221

FROTTIS EN COUCHE MINCE

Etalement de richesse cellulaire modérée

Le fond comporte quelques polynucléaires neutrophiles.

La cellularité pavimenteuse est exclusivement composée de cellules parabasales externes traduisant le caractère atrophique de la muqueuse, en nappes de cellules siège de peu d'anomalies : essentiellement une dysacidophilie cytoplasmique ; les noyaux restant réguliers et arrondis.

Les cellules cylindriques endocervicales sont en placards de cellules cytologiquement régulières.

CONCLUSION : MUQUEUSE ATROPHIQUE SANS CELLULES CYTOLOGIQUEMENT SUSPECTES.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44