

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055193

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8861

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

445809

Nom & Prénom :

BAZAZ

LOUBNA

Date de naissance :

27-04-1969

Adresse :

36 Lot Sella une habi Maarouf Casa

Tél. :

662649186

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16 NOV 2022

Nom et prénom du malade :

Mme BAZAZ LOUBNA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection lymphénologique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
16 NOV 2022			300,00	Dr. SETOUANI Abdelhak GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR ECHOGRAPHIE 89, Bd. Sidi el - Gaschlanes 07 22 23 88 44

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 Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Imane BELMINE Laboratoire d'Anatomie Pathologique - Calmaria 1er étage, Appartement 3 - Casablanca Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 79 84 82 27 INPE : 091271890	16/11/2022	2273	300,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

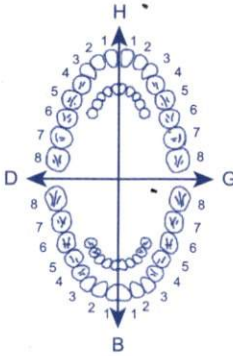
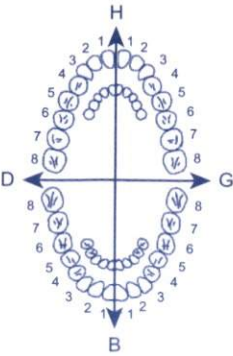
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom : Dr. IMANE BELIAMIME Age : 1969

Tel :

Date du prélèvement : 16 NOV 2022 Réf. antérieur :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

FW en mono couche

Cytologie:

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date : 16 NOV 2022

Signature

الدكتور المختص في التشريح المرضي
Dr. SEIFIANI Abdellah
GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, Bd. Stengher - Casablanca
05 22 23 89 89

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2,
1^{er} étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
MPE: 091271890

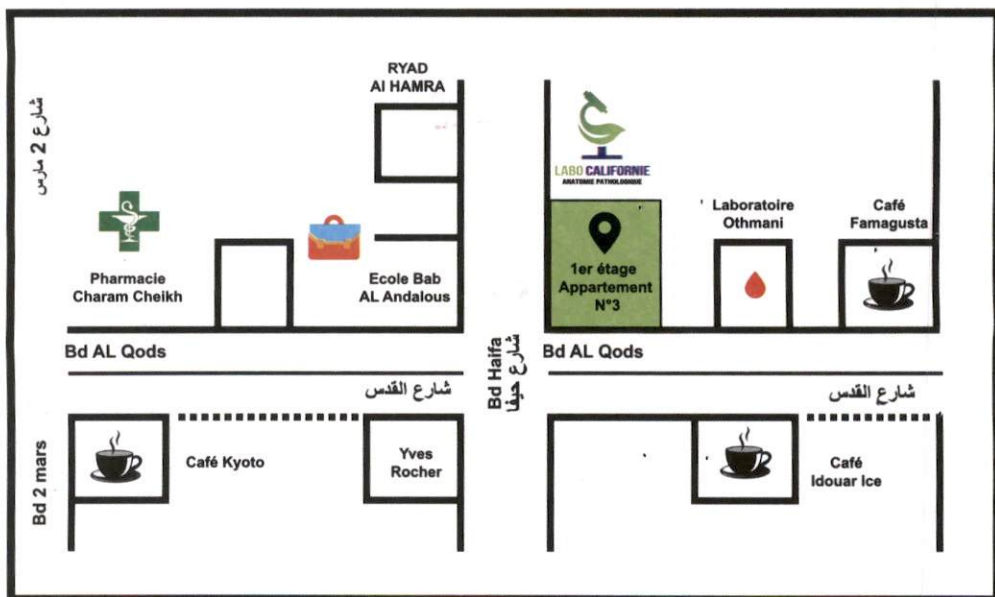
شارع القوس رقم 89، الطابق الأول الشقة رقم 3 الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1^{er} étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 07 01 49 49 27 / 07 11 04 82 27 Email : ibeliamime@labocalifornie.com

WWW.labocalifornie.ma

يمكنكم الاتصال بنا هاتفيا لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



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

Bd EL Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1^{er} étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 07 01 49 49 27 / 07 11 04 82 27 Email : ibeliamime@labocalifornie.com

WWW.labocalifornie.ma

REÇU LE : 16/11/2022

EDITE LE : 21/11/2022

NOM & PRENOM: BAZAZ LOUBNA

AGE : 53 ans

PRESCRIPTEUR : DR Setouani Abdellah

REF : C221116285

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 cyto centrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes essentiellement parabasales et intermédiaires à cytoplasme abondant et à noyau régulier sans augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique ni irrégularité nucléaire. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles. Il est noté la présence d'une légère cytolysse. Il renferme de plus quelques cellules endocervicales régulières isolées ou en amas. Il n'est pas retrouvé de microorganismes ou de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin hypotrophique et légèrement cytolytique.
- Absence de signes cytologiques de malignité.

Dr. Imane BELIAMIME

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2.
1^{er} étage, Apt N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271890

FACTURE

REF : FA22002466

Date de facturation 16 / 11 / 2022
Médecin traitant DR Setouani Abdellah
Patient BAZAZ LOUBNA
Demande C221116285 - 16/11/2022
Organisme AUCUN

Liste des examens

FCU FCU +

Cytologie
FCU +

A Payer 300,00 Dhs

Coef-P 273

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

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