

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0005950

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3815 Société : 161067
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ALAOUI - Housseine
 Date de naissance : 20/05/1977
 Adresse : 115 - WIND - WAFRAI
 5015 ABT 15 - OULFA.
 Tél. : 0697565318 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hind Bouziane
 Spécialiste En Médecine Interne
 Bd. Abdelmoumen, Rue Bar El Laay, N°9
 Im. Dussane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
 Tél. 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : KHATIBI - Aicha Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : syndrome de GOURGEOT
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 02/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 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
2.2.2023	Prose 700			
17.2.2023	C prothèse			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE HAY EL ANASSER 252 BD OUD SEBOU OULFA CASA - INPE - Tél: 05 22 91 17 31 09 20 30 94 9	02/02/2023	137,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE PATHOLOGIE RADIOLOGIQUE Dr. Hind Bouziane ANATOMIE CYTOPATHOLOGIQUE 17 Louvre Centre - Bâchir Laalaj Bd Abdelmoumen - Casablanca - Tél: 05 22 23 37 50	02/02/23		450M

AUXILIAIRES MEDICAUX

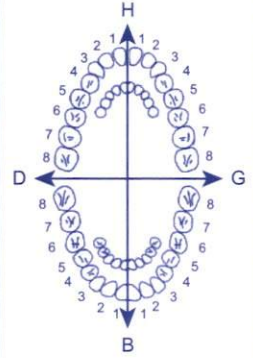
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

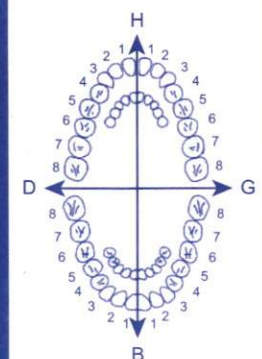
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Oushmane I, 1ème Etage, N°17 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Nom et prénom :

Age :

Mr ☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

Date :

Signature :

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre RDE Angle
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Oushmane I, 1ème Etage, N°17 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

RECU LE : 02/02/2023

EDITE LE : 04/02/2023

NOM & PRENOM : KHATIBI AICHA
PRESCRIPTEUR : DR BOUZIANE HIND
Age : 61 ANS
N/REF : H30202107

Nature du prélèvement : Biopsies des glandes salivaires accessoires

Renseignements cliniques : Syndrome sec
Arthralgies
AAN (+) 1/160
=> Gougerot Sjogren

COMPTE RENDU

Reçu 2 fragments biopsiques, mesurant 0,3cm chacun, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

L'examen histologique montre une glande salivaire accessoire de type séro-muqueux siège de remaniements fibreux interstitiels, associés à un infiltrat inflammatoire mononuclée intralobulaire modéré à sévère, fait de lymphocytes, et de plasmocytes matures.

On individualise 3 foci lympho et plasmocytaires, dénombant une cinquantaine de lymphocytes et de plasmocytes chacun.

Absence d'individualisation de granulome sarcoïdosique sur les nombreux niveaux de coupe examinés.

CONCLUSION :

Aspect morphologique d'une sialadénite chronique lymphocytaire et plasmocytaire de grade 4 de Chisholm et Mason compatible avec le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjogren.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Center, Angle
Bd. Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Dr. Hind Bouziane
 Spécialiste En Médecine Interne
 Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
 Im. Oushmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
 Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

ORDONNANCE

Le : 02.2.2023

me Khatibi
 Ali
 54,10
 - Larmabak 1x36
 - Repadey → 36
 - Baume Boule
 1x36
 83,00
 1x36
 83,00
 1x36
 137,10

LARMAK 0.9%
 Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



PHARMACIE HIND BOUZIANE
 252 BD OUED SEBBOU OULET
 CASAB - Tél 05 22 91 17 31
 INPE 092030949

Dr. Hind Bouziane
 Spécialiste En Médecine Interne
 Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
 Im. Oushmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
 Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

ORDONNANCE

me Khatib
Lc. 02/2/2023
Atelier.

Diopie
labiale

700 bls

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelhounen, Rue Bachir Laïla, N°9
Im. Oushmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
Tel.: 06 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 02/02/2023

FACTURE N° 23/0580

NOM ET PRENOM : KHATIBI AICHA

Nature du prélèvement : Biopsies des glandes salivaires accessoires

Date du prélèvement : 02/02/2023

Montant de : 450, 00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent cinquante dirhams.

Signé

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. HIND ALATAWNA
ANOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre et Bachir Laalaj
Bd. Abdelmoumen - Casablanca - Tél: 0222 22 27 20

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944