

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0005220

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356 Société : 67740
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED
Date de naissance : 27-02-1942
Adresse : Tamaris Anfa 1 Villa 138 DARBOUZA
Tél : 065928149 Total des frais engagés : 1049,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LAMRISSI Abdelhane
Gynécologue - Accoucheur
863, Bd Mohamed VI
Tél : 0522.80.11.80 - CASA
Date de consultation : 02/03/2021
Nom et prénom du malade : M. DADOUCH MINA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Parent
Nature de la maladie : Sclérose en plaques
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 : 02/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
02/03	M	1	3000A	

Dr. LAMRISSE Abdelhak
Gynécologue - Accoucheur
863 Bd. Mohamed VI
Tél: 0522 80.11.80 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/03/2021 499,80

INPE
092015726

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

02/03/21 8227 250,00

APPLIQUES MEDICAUX

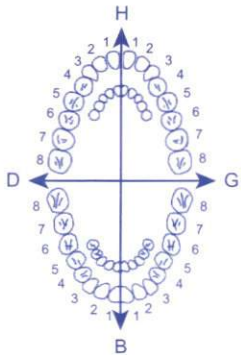
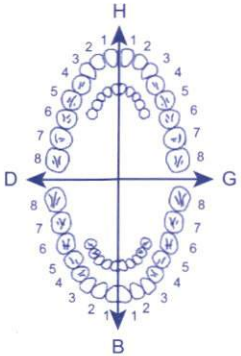
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

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

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 CCEFFICIENT 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

Dr. Lamrissi Abdelhafid

الدكتور لمريسّي عبد الحفيظ

Spécialiste Gynécologue Accoucheur
Stérilité et Echographie
Chirurgie Gynécologique
Coelioscopie. Endoscopie

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض العقم و التشخيص بالأكوغرافيا
جراحة النساء. الجراحة بالمنظار

Diplômé de la Faculté de Medecine de Bordeaux

Ex Chef de service de maternité

Ex Medcin des Hôpitaux de France et des Caraibes

خريج كلية الطب بوردو (فرنسا)

لادة سابقا

فرنسا و الكارييب

FUNGILYSE® 3 ovules à 150 mg
Econazole

Tél : 05 22 80 11 80

PPV 42DH00

EXP 11/2022
LOT 90031 1

Casablanca, le

Lot: 2289
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon
PPC: 79,50 DH

M'DARON CH MYRA

79.50 — Candidox 1 bo
1 bulle / semaine

42.0 — Fungilys 1 bo
1 ovule / jour

77.31 — Dexam 2 bo
PM

97.0 x 3 1/2 x 2 1/2
291.00
3 vit

4 gtt / soir
ou coude
+ 3 mois

499.80

Dr. LAMRISSI Abdelhafid
Gynécologue - Accoucheur
863 Mohamed VI
Tél. 0522.80.11.80 - CASA

863Bd. Mohamed VI (ex Route Médiouna) à côté MARJANE DERB SULTAN - Drissia III

Dr. Lamrissi Abdelhafid

الدكتور لمريسي محمد اللفيف

Spécialiste Gynécologue Accoucheur

Sérilité et Echographie

Chirurgie Gynécologique

Coelioscopie. Endoscopie

Diplômé de la Faculté de Medecine de Bordeaux

Ex Chef de service de maternité

Ex Medcin des Hôpitaux de France et des Caraïbes

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

أمراض العقم و التشخيص بالأكوغرافيا

جراحة النساء. الجراحة بالمنظار

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

رئيس قسم الولادة سابقاً

طبيب سابقاً بمستشفيات فرنسا و الكرايب

Cabinet

Tél : 05 22 80 11 80

عيادة

Casablanca, le 02/03/21

MARJANE DERB SULTAN
ABDELHAFID

F.C.V. Dr. Lamrissi

DR. LAMRISSI ABDELHAFID
Gynécologue - Accoucheur
863, Bd. Mohamed VI
Tél : 0522 80 11 80 - C.A.S.A.

863Bd. Mohamed VI (ex Route Médiouna) à côté MARJANE DERB SULTAN - Drissia III



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. Lamrissi
Nom et Prénom du Patient M. DANOUILL Amin
Age 1956
Date du prélèvement 02 MAR 2021
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement
Nature de lacte réalisé
Thérapeutique préalablement instituée
Actes chirurgicaux antérieurs avec références
Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles
- Parité 0-6
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☐
- CBE : Endomètre ☐

Dr. LAMRISSI Abdelhafid
Gynécologue - Accoucheur
863, 34 Mohamed VI
Tél: 0522.80.11.80 - CASA

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 06/03/2021

Facture N° 200480045
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 06/03/2021

Pour MME DROUICH AMINA

Sur ordonnance du DR: LAMRISSI A.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Pathologiste
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 08/03/2021

Nom et prénom: MME DROUICH AMINA
Sur ordonnance du Dr: LAMRISSI A.
N° d'anapath: 056ACL0321

Parvenu au laboratoire le 06/03/2021

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 55 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, surtout intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** hypotrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

NOUVEAU
COMPTE
GOUTTES

VITEA
D3

4
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
À BASE DE VITAMINE
NATURELLE EN GOUTTES

Flacon compte-goutte
20ml / 580 gouttes



F200930
DLUO: 09/2022

NOUVEAU
COMPTE
GOUTTES

VITEA
D3

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
À BASE DE VITAMINE
NATURELLE EN GOUTTES

Flacon compte-goutte
20ml / 580 gouttes



F200930
DLUO: 09/2022

NOUVEAU
COMPTE
GOUTTES

VITEA
D3

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
À BASE DE VITAMINE D3
NATURELLE EN GOUTTES

Flacon compte-gouttes
20ml / 580 gouttes



F200930
DLUO: 09/2022