

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



Déclaration de Maladie

M22- 0027970

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 712 Société : 140873

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GUENNAU LAHOUCHE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2021

Nom et prénom du malade : FARHAT HADDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : X Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

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
05/10/2021	C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2022	66,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05.12.22	Bufo colique	400,00

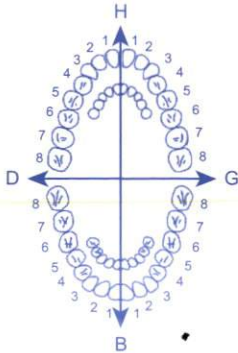
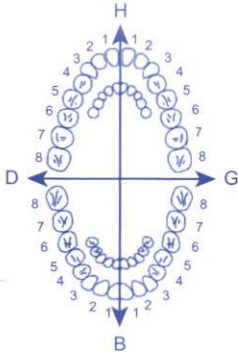
[illegible]

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (France)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج جامعة أنجي بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي
التشخيص بالأمواج الصوتية
طبيب ملحق سابقا بالمستشفى
الجامعي أنجي (فرنسا)

Casablanca, le ٠٢/١٢/٢٢ الدار البيضاء في

١ = FAN HAT HADDA

34,00

85m-5m

2c-2e-2v

32,00

Eucarbon

١٥ 3x/٢١٥ ٦ ٢٧٥

66,00



الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
283, Bd Mohamed Zerkoutouni
Casablanca - Tél.: 05 22 94 32 32/33
INP: 091209239



شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33
283, Bd . Mohamed Zerkoutouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041



22B/509

05.12.22

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**Dr BOUTAYEB Loubna**

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

FARHAT HANNA

Age :

19.4

Médecin prescripteur :

Dr Boutayeb

Date de prélèvement :

05/12/22

Antécédents :

Siège de prélèvement :

Cervix

Renseignements cliniques / paracliniques :

Hspet en masse igne de la
marginale Cervix et
l'ensemble de la tache
blanche et rouge.

Signature et cachet :

الدكتور عبد الحق بوزيان
Docteur Abdelhak BOUZIANE
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
283, Bd Mohamed ZERKTOUNI
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33
TNP: 091209255



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 08-12-2022

RECU LE 05-12-2022

AGE : 68 ANS

REF : 22B1509

M^{ME}: FARHAT HADDA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BOUZIANE ABELHAK

ORGANE : COLON

Renseignement clinique : Aspect en mosaïque de la muqueuse colique et parsemée de taches brunâtres.

Examen macroscopique:

Il est parvenu quatre fragments biopsiques mesurant entre 5 et 1 mm de grand axe.

Examen microscopique:

L'examen histologique montre une muqueuse colorectale. Le revêtement est régulier. Les cryptes sont tubuleuses droites. Le chorion est fibrocongestif abritant un infiltrat inflammatoire avec de nombreux dépôts mélaniques. Il n'est vu ni granulomes, ni prolifération tumorale.

CONCLUSION :

- Mélanose colique.
- Absence de dysplasie et de malignité.

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan
Casablanca - Tél : 05 22 29 75 05



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 05-12-2022

Nom et prénom : FARHAT HADDA

FACTURE N°22/1560

Nature du prélèvement

Biopsie colique

montant TTC

400dh

Arrêtée la facture à la somme de quatre cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologique
89, Rue Al Banafsaj - Casablanca
Tél : 05.22.29.75.05 - Email : centre.pqthologiemerssultan@gmail.com