

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- N° 003364

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 193429
 Nom & Prénom : EL GUERGAAI Abdellah
 Date de naissance : 1947
 Adresse : 4 Rue Kasan Seghin Hay Saloum CPZ CASABLANCA
 Tél. : 05 22 367785 Total des frais engagés : 336,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 11 / 2023
 Nom et prénom du malade : NASSAB LITHA Age : 70
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection gynécologique
 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 : Casablanca Le : 21 / 11 / 2023
 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
21/11/2008	CS			<i>[Signature]</i>
21/11/2008	scopographie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Stamp]</i>	21/11/2008	36,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Stamp]</i>	23/11/2008	P200	3000DH
<i>[Stamp]</i>	15/10/12/11	235 + K35	8800DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

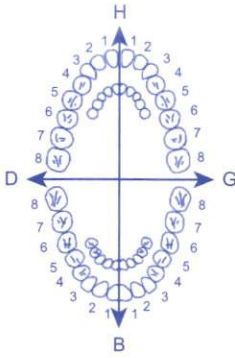
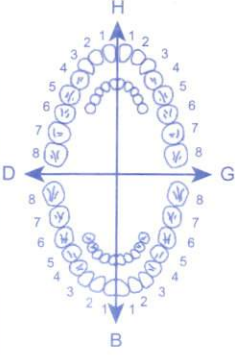
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
	D		B																	
	00000000	00000000	35533411	11433553																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coelochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص و الجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 21 11 2023 : الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

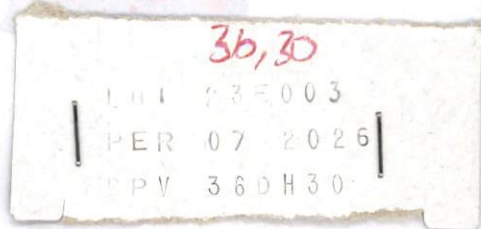
NASSAB LATIFA

1/ Flagyl OVULES VAGINALES



1 ovule le soir en position allongée pdt 10 jours

Prochain frottis dans



Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET
Gynécologue obstétricienne
60, Rue Nablousse - Maarif, 3ème Etage
Appt 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 54



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : NASSAB LATIFA Mr Mme Mlle ENF

Age : 71 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement : col

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

.....

.....

.....

Radiographies :

.....

Date : 21/11/2023 Signature :

Suivi des grossesses normales et à haut risque
 Accouchement
 Echographie Gynécologique et Obstétricale
 Chirurgie Gynécologique
 Coeliochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie
 Maladies et Cancer du sein
 Ménopause
 Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
 التوليد
 الفحص بالصدى الصوتي
 جراحة أمراض النساء
 التشخيص و الجراحة بالمنظار
 جراحة أمراض و سرطان الثدي
 سن اليأس
 العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le :

24/04/2023

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

MASSAB LATIFA.

M^{Le} 519

- poche égale de Flac
 - ménopause | 2002.

- 4 ov / VS

- absent of (+)

- Pas d'écoulement vaginal fœtal
 - cholestérol / VS - gras
 - Hystérocopie / VS - gras

Aller avec :
 - ps de poids
 - ps de régime
 - ps d'activité physique
 - cas aller

↳ Gelo + Namogynic / Transsynthèse
Glycérine et copolymère

M. G. [19]

Si c'est

Dr. LINA HAMOUMI CHA VET
Gynécologue obstétricienne
60, Rue Nabloussa - Médit. 3ème Etage
Apprt 11 - Casah TN 07 27 74 14



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme NASSAB LATIFA

Age : 71 ans

Prescripteur : Dr. HAMOUMI LILIA

N° Anapath : 2311231024

Date réception : 23/11/2023

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : ménopausée. FCV de dépistage.

Casablanca, le 28/11/2023

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation légère à modérée, avec présence de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis.

3) Modifications réactionnelles :

Présence de quelques clue cells ou cellules preuve au cytoplasme chargé de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis. Parakératose. Cellules vacuolaires. Caryopycnose. Caryorrhexie. Desquamation en lambeaux.

4) Cellules pavimenteuses :

Superficielles intermédiaires et parabasales normales ou chargées de coccobacilles.

5) Cellules glandulaires :

Sans.

CONCLUSION :

- Frottis cervical jonctionnel, de ménopause atrophique, légèrement à modérément inflammatoire avec stigmates de cervicite à Gardnerella Vaginalis.
- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Aïn Taoujtate N° 18 - 2ème Étage
Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 27 85 48 - Fax 05 22 27 85 64

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2311231024

Du : 23/11/2023

Nom patient : Mme NASSAB LATIFA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
FROTTIS MONOCOUCHE	290	300,00
	Total	300,00

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

BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Étage
Bourgogne - Casablanca
Tél 05 22 77 85 48 - Fax 05 22 77 45 64

FACTURE

N° de l'admission : 24000357 N° Facture : 24000345 Date facturation : 15/01/2024
Nom et prénom du patient : LATIFA NASSAB EP EL GUERGAAI
Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)
Traitement : Examen radiologie
Entrée: 15/01/2024 Sortie: 15/01/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE			704.00
		Sous-Total	704.00

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR HABCHAOUI SANAA			176.00
		Sous-Total	176.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR HABCHAOUI SANAA	10	176.00	17.60
		Sous-Total	17.60

arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent quatre-vingt dirhams

Total : 880.00
Part patient 880.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
Mle
PC N°





مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme NASSAB LATIFA

Age : 71 ans

Prescripteur : Dr. HAMOUMI LILIA

N° Anapath : 2311231024

Date réception : 23/11/2023

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : ménopausée. FCV de dépistage.

Casablanca, le 28/11/2023

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation légère à modérée, avec présence de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis.

3) Modifications réactionnelles :

Présence de quelques clue cells ou cellules preuve au cytoplasme chargé de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis. Parakératose. Cellules vacuolaires.

Caryopycnose. Caryorrhexie. Desquamation en lambeaux.

4) Cellules pavimenteuses :

Superficielles intermédiaires et parabasales normales ou chargées de coccobacilles.

5) Cellules glandulaires :

Sans.

CONCLUSION :

- Frottis cervical jonctionnel, de ménopause atrophique, légèrement à modérément inflammatoire avec stigmates de cervicite à Gardnerella Vaginalis.

- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 85 48 - Fax : 05 22 27 85 64

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Ain Taoujtate - 2^e étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr