

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.

N° W19-415804

MUPRAS
RECEPTION

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12547	Société : Royal Air MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL FOULANI Kabil			
Date de naissance : 09/02/1985			
Adresse : RES LES CHAMPS 04 APPT B12 QU NASSIM CASABLANCA			
Tél. : 06 61 16 69 37 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Age:	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection 11 JUIN 2019 gyné SIEGE	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT SIEGE	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pliconfidential 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**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **14/10/2019**

RELEVE 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
13/06/19	(5)		3000 Dhs	INP : 12942181K0 Dr. LAYACHI Faouzia Cynéologie Pédiatrienne Ibnou Nafil Madrasa - Casablanca - Tel. 05 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE H2O Ali BADRY 326, Bd. Nassim, Quartier NASSIM, MA-20180 CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.89.05.00 www.ph2o.ma</p>	20110519	159,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TOIRE LE FATHOL - SQUEZ IBN KHALOUN angle Bd Abdelmalek et Rue Chatif Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRITEL	01/06/1999	2270	3000 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia
Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Gsm: 06 28 56 92 59
Casablanca

Casablanca, Le : 31/05/2019

Melle Ennasser Meryem

فسيدين® 2%
كريم أبوب من 15 غ

DIANE 35

52,10
1 Cp le soir a debuter le 1er jour des règles
repos de 7 jours entre les deux plaquettes

S.V.

39,70

FUCIDINE crème

1 application, matin et soir (pendant 5 jours)

16,00
BETADINE
DR. ABDY
Toilette main et soir
326, Le Nassim, Quartier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

159,00

LOT N° :

EXP :

PPV :

52,10

LOT N° :

EXP :

PPV :

52,10

PHARMACIE H2O
Dr. Abd BADRY
326, Le Nassim, Quartier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.89.05.00
www.ph2o.ma

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



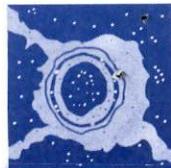
6 118000 120582

Diane®-35
Acétate de cyprothérone / Ethinylestradiol
21 comprimés enrobés
Bayer S. A.

6 118000 170563

Diane®-35
Acétate de cyprothérone / Ethinylestradiol
21 comprimés enrobés
Bayer S. A.

6 118000 170563



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : ENNASSER MR MME MLLÉ ENF

Age : 1991, spc Meryem

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FW

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels : elleelle

Renseignements cliniques et paracliniques :

.....

Radiographies :

.....

Date : Signature : 

.....

.....

.....

.....

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelloumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tel.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Fax: 05 22 23 44 69

Casablanca

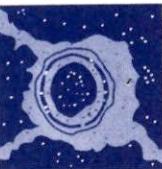
Casablanca, Le : 31/05/19

NOTE D'HONORAIRE

JE SOUSSIGNEE , CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE :
300,00 dirhams (TROIS CENT DH).

DE Mme ENNASSER MERYEM POUR UNE CONSULTATION
SPECIALISEE.





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 9156

CASABLANCA LE : 01/06/2019

Analyses effectuées le: 01/06/2019

Pour.....: Mme ENNASSER MERYEM

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 3IU7971



Organisme.....: NC

Montant Net : 300.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

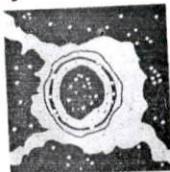
TROIS CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

0522.99.37.86 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضا - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : ENNASSER MERYEM

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 21 ans

Date de réception : 01/06/2019

Organisme : NC

Code Patient : 3IU7971

Organe : Col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Sous pillule.

Le spot cellulaire examiné est constitué par une abondante population pavimenteuse de desquamation, essentiellement faite de cellules intermédiaires cyanophiles. Ces éléments sont modérément plicaturés, agglutinés et siège d'une cytolysé modérée avec par ailleurs des altérations d'ordre irritatif et réactionnelles.

De très rares éléments montrent un vague aspect vacuolaire avec une très discrète hypertrophie nucléaire, sans binucléation ni dyskératose.

On y observe par ailleurs, quelques éléments jonctionnels, remaniés, généralement matures ainsi que de nombreux éléments cylindriques, d'origine endocervicale, tantôt épars, tantôt groupés, d'aspect normo ou hyperchrines.

Le fond est riche en flore bactérienne à lactobacillus et jonché de nombreux leucohistiocytaires altérés.

CONCLUSION : - Frottis d'aspect modérément cytolytique et inflammatoire avec discrets remaniements métaplasiques matures, évoquant cytologiquement un ectropion.

- Absence de cellule néoplasique sur le matériel examiné.
- A contrôler ultérieurement.

Signé : Dr. A. BRITEL

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL