

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8675

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUA SAMIRA

Date de naissance : 26/12/61

Adresse : 124, AV. Sijelmassi - Bourgogne - Laâyoune

Tél. : 0663001869

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Maârif
CASA - Tél : 022 25 17 87/98

Date de consultation : 01/09/2019

Nom et prénom du malade : Bendaoud Samira

Age : 57 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/09/99 | G | | 300,00 | <p>Dr. TAIBI Khalid</p> <p>Gynécologue - Obstétricien</p> <p>45, Bd Bir Anzarane - Maârif</p> <p>CASA - Tel. 022/25.17.97/98.54</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------------|-----------------------|
| <i>Pharmacie ZEMMA NAÏMA Résidence Casablanca Avenue de Tighzaoui Casablanca Tél. 05 22 155 69</i> | 04-29 2-19 | 57,80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|---------|------------------------------|------------------------|
| <i>Laboratoires 25 20/04/2018 11, Rue Lévisier 75010 Paris</i> | 6/09/19 | Fr | 25600 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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

| 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 | | COEFFICIENT |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 4x4 grid of points labeled 1 through 16. The vertical axis is labeled 'H' at the top, and the horizontal axis is labeled 'G' on the right. The points are arranged as follows:

- Row 1: 1 (top), 2 (middle), 3 (bottom).
- Row 2: 2 (top), 4 (middle), 5 (bottom).
- Row 3: 3 (top), 6 (middle), 7 (bottom).
- Row 4: 4 (top), 8 (middle), 9 (bottom).
- Row 5: 5 (top), 10 (middle), 11 (bottom).
- Row 6: 6 (top), 12 (middle), 13 (bottom).
- Row 7: 7 (top), 14 (middle), 15 (bottom).
- Row 8: 8 (top), 16 (middle), 16 (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Accoucheur
Spécialiste
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris V
Ex. attaché des hôpitaux de Paris
Chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
Stérilité - Maladies du Sein

sur Rendez-Vous

الدكتور الطيبى خالد

اختصاصى فى
أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
الجراحة التسوية - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - عقم الزوجين

الفحص بالتعاد

Casablanca, Le : ٥٤/٠٩/١٩ الدار البيضاء، في

N°-rendezvous familial

383³
+ Polygynous
1 month of vaginal fix + 6 j

non fix 9 +
19 € 37,50

19,50

57,50

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tel. : 05 22 29 35 64

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane
CASA - Tél: 022.25.17.97/98.54.30

SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.V. : 19,50 DHS



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

18/09/2019

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : BEN DAoud Samia Age : 58 ans

Ordonnance du Docteur : TAIBI

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : FCV mons Vagin

Renseignements cliniques et paracliniques

20 Août 2019
Laboratoire 20 Août
18, Rue Lavoisier - Casablanca - Maroc
Tél. 012 26 62 32

CYTROLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin exocol endocol endomètre

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles

- Parité : 2

- traitements éventuels : 0

- Autres

Neoplasie

Date : 04/09/19

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
18, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Signature : Tel. 022 25 17 9108 54 30
Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : BENDAOUD SAMIRA

REF : 1A3179

DATE DU PRELEVEMENT : 04/09/19

DATE DU RESULTAT : 06/09/19

PRES : Dr.TAIBI

RC : - 58 ans.

- Menopause .

COMPTE RENDU D'EXAMEN

FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE

Frottis cervical réalisé à l'aide d'une cervex-bruch qui a été immergée dans un milieu de conservation liquide.

La desquamation malpighienne est faite de cellules intermédiaires régulières isolées ou groupées en amas, et de cellules parabasales, ou dystrophiques.

Le fond contient une flore polymorphe, des polynucléaires, des histiocytes, des noyaux nus, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement.

CONCLUSION :

- MENOPAUSE DE TYPE INTERMEDIAIRE.
- CERVICITE MODEREE .
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr : N.RAQUI
20 Août 2019
18, Rue Lavoisier
Casablanca
Tél. : 0522 86 02 34 - 0522 86 02 87 - I.F: 42028470 - T.P : 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

CASA 04/09/19

FACTURE : 1A3179 ICE 001722963000035

INPE 091119057

| NOM ET PRENOM | TYPE | PRESC | PRIX(DH) |
|---------------|------|-------|----------|
|---------------|------|-------|----------|

| | | | |
|-----------------|-----|-----------|-------|
| BENDAOUD SAMIRA | FCV | Dr. TAIBI | 250DH |
|-----------------|-----|-----------|-------|

| | |
|-------|-------|
| TOTAL | 250DH |
|-------|-------|

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS