

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 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.

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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-428093



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE

Date de naissance :

Adresse :

CASA

06614156897

Tél. : 06614156897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

30 SEP. 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

JAAFAR SI EL HASSANE

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
13/09/19	biopsie		+ 500 +	INP : 051070285
	PH. a. Frais d'Envoi		+ 359.15 +	ANCIEN USSA 100% Medecin

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SIRANAS S.A.R.L.A.U. Lot Smiralda Lissente Casablanca 05 22 65 2007	20/09/18	150,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
	[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																			



M. umbras

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Dr Houssayen *Houssayen*

Nom et prénom : Mme *SBANE maymouna* Mr Mme Mlle ENF

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *BGS*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

St sec

*→ suspicion de
cancer du col -
gros polypes*

Radiographies :

chechen

O. mylose Date :

Signature : *A*

Houssayen

14. شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركين - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujitate - 2^{ème} étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

DR MOUSSAYER KHADIJA

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la faculté de Casablanca
Gériatrie à l'hôpital Charles-Foix-Paris

Ex Médecin-chef à l'hôpital de Kenitra
Ex-attachée à la polyclinique Ziraoui

Maladies de systèmes-Grands syndromes

Maladies rhumatologiques, endocrinien, hématologiques

Cancérologiques, neurologiques, dermatologiques...

Maladies de la vieillesse.

Bilan de santé (check up)

Electrocardiogramme

الدكتورة موسى يار خديجة

أخصائية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أمراض الأشخاص المسنن-المستشفى الجامعي شارل فوا بباريس

رئيسة سابقة بالمستشفى الإقليمي بالقططرة

مرتبطة بصحة الزراوي سابقا

الأمراض الجهازية-الأعراض الكبرى

أمراض المفاصل و العظام-أمراض الغدد

الأمراض الدموية-الأمراض السرطانية

أمراض الجهاز العصبي-الأمراض الجلدية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

Casablanca le :

20/9/09

↑ سوها

صبا

Hydrosoned

1g/te x 2/

x 3m

Brissoux 8

39/5

x 3m

PHARMACIE SARANAZ
SAF. 1 A. 0
140 Lors Miratda Lissabon
Casablanca
Tél/Fax: 05-22-86-23-63
2007

الدكتورة موسى يار خديجة
Dr. MOUSSAYER KHADIJA
Spécialiste en Médecine Interne - Gériatrie
421, Imm. B, Bd Abdelloumen - Résidence Riad Abdelloumen
Tél: 05-22-86-23-63 Urgences GSM: 06-63-21-89-49

Cabinet : 421, Imm B, Bd Abdelloumen, Résidence Riad Abdelloumen, Bureau N 10, 2^{ème} étage- Casablanca - (immeuble à 150m, sur la gauche, après le croisement avec le Bd Anoual, en direction de la gare Oasis, à 150m aussi avant les stations services AFRIQUIA au carrefour suivant, et enfin en face de la pâtisserie Antouki)
Tél : 05-22-86-23-63-Urgences GSM : 06-63-21-89-49

HYLO-
COMOD®



Sans agents conservateurs

**Collyre
humidifiant**

Compatible avec
tous types
de lentilles

10 ml
de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique

URSAPHARM

LOT

251276

150,00

PC:

150 DH

Note d'honoraires

Casablanca, le 13/09/2019

Le Docteur DMOUSSAYER

Prise M^{me} SBAÑE MAYMOUNA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires

pour biopsie de la glande
Salivaire

s'élevant à la somme de + 500 + Dhs

Dr. MOUSSAYER
Spécialisé en Médecine Interne et Gériatrie
21, Im. 1, B. Résidence Abd Elouahed
Tél. 022.85.23.63-Urgence GSM: 063.21.8949
Signature

CLINIQUE ANOUAL

14 RUE ZAKI EDDINE ATTAOUSSI



KH-FZ

R.C :

T.V.A :

Patente:

Tél : 0522-86-02-07----

Le 13/09/2019

FACTURE N°110254

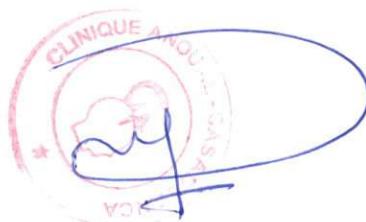
Page: 1

SBANE MAYMOUNA-13/09/2019-
SBANE MAYMOUNA-13/09

Forme	Produits	% TVA	P.P.M NET	Qté.	P.P.M Total	Dont TVA			
IN	LIDOCAINE 2%	7,00	16,50	1	16,50	1,08			
AC	SERIN 10CC	20,00	3,40	1	3,40	0,57			
AC	GANT CHIRURGICAUX CH 7	20,00	12,45	1	12,45	2,07			
AC	AIG JETABLE	20,00	1,25	1	1,25	0,21			
AC	COMPRESSES JETABLE	20,00	3,00	20	60,00	10,00			
AC	LAME BISTOURI 11	20,00	2,55	1	2,55	0,42			
AC	ANTISEPTIQUE - SITE	20,00	10,00	1	10,00	1,67			
AC	GANT JETTABLE	20,00	3,00	1	3,00	0,50			
= NET TTC						109,15			
TVA 7% Base :	123,43	Montant :	8,64	TVA 20% Base:	77,20	Montant :	15,44	Total TVA :	24,08

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cent Neuf Dirhams et 15 centimes.



CLINIQUE ANOUAL CASABLANCA

14, Rue Zakieddine ATTAOUSSI

CASABLANCA

Tel: 022 86 02 08 Fax: 022 86 02 11

Patente: 36357750 - CNSS : 2282797

ICE 00 169 613 40 000 22

Site web: clinique-anoual.com

Facture N° : 2190192

CASA LE: 13/09/19

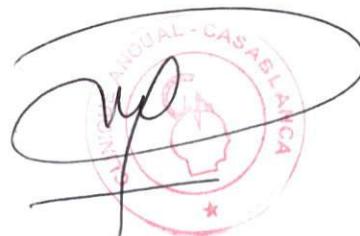
Nom et Prénom : SBANE MAYMOUNA

ORGANISME : ESP

REFERENCE : U: 1909006

LIBELLE	TOTAL
PRESTATION CLINIQUE	250,00
PHARMACIE	109,15
TOTAL CLINIQUE	359,15

LE DIRECTEUR



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla

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

Patente 356 15070 IF 40530070

F A C T U R E

N° : 1909141118
Du : 14/09/2019

Nom patient : Mme SBANE MAYMOUNA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
B LABIALE	409	450,00
Total		450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujte, N°18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022278548 - Fax : 022278564



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme SBANE
MAYMOUNA

Age :

Prescripteur : Dr. MOUSSAYER KHADIJA
N° Anapath : 1909141118

Date réception : 14/09/2019

Nature du prélèvement : biopsies des glandes salivaires

Renseignements cliniques : syndrome sec : suspicion de gougerot

Casablanca, le 18/09/2019

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique a porté sur 4 fragments biopsiques de 1 à 3 mm de grand axe, examinés en totalité sur des niveaux de coupe étagés.

Il montre une glande salivaire accessoire de type séro-muqueux siège de discrets remaniements fibreux interstitiels, associés à un infiltrat inflammatoire mononucléé intralobulaire, fait de lymphocytes, et de plasmocytes matures.

On individualise un seul focus lymphocytaire, dénombrant une cinquantaine de lymphocytes, de disposition périvasculaire.

Il n'est pas observé d'exocytose lymphocytaire au sein de l'épithélium des canaux excréteurs.

Présence de muqueuse labiale subnormale sur 1 fragment.

Absence d'individualisation de granulome sarcoïdose sur les nombreux niveaux de coupe examinés.

Pas vu de dépôt amyloïde sur la coloration du rouge Congo.

CONCLUSION :

Aspect morphologique d'une sialadénite chronique lymphocytaire focale de grade 3 de Chisholm et Mason pouvant être considérée comme un critère d'inclusion pour le diagnostic de syndrome de Gougerot-Sjögren.

Absence de dépôt amyloïde.

Absence d'argument morphologique pour une sarcoïdose dans la limite des fragments examinés.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd Aïn Taoujata N° 18 - 2ème étage
Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64