

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

- Reclamation : 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-468800

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : J. AAFAR S. ELHASSANE

Date de naissance : 26/11/67

Adresse :

Tél. : 0661406897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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, on peut joindre 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 : 30/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
 Veuillez fournir une facture
 Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<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> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																	
			Fin de																	

VOLET ADHERENT	NOM : <u>JAAFAR</u>	Mle <u>8741</u>
DECLARATION N°	<u>W18-403295</u>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<u>30/9/19</u>	<u>799</u>	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-403295

DATE DE DEPOT

30/9 / 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>8741</u>
Nom & Prénom <u>JAAFAR SI ELHASSANE</u>		
Fonction : <u>CD</u>	Phones <u>06446837</u>	
Mail <u>jaafer.hassan@hotmail.com</u>		
MEDECIN		
Prénom du patient <u>SBANE MAYMOUN</u>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	Date <u>08/07/2019</u>	
Nature de la maladie		Date 1ère visite
<u>Affectin gynécologique</u>		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>ECHO</u>		<u>25000</u>
PHARMACIE		
Date <u>08/07/19</u>		
Montant de la facture		<u>49,00</u>
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date : <u>09/07/19</u>		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<u>P22</u>	<u>250,00</u>	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

manque facture
échographie

PHARMACIE SALANAZ
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
140 Lot Sidi Moussa
Casablanca
Tél: 05 22 20 21 13 - Casablanca

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coelochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

96 SBANE 914yung

06.04.19

31.6

- Brague Coo

100x2/10

17.40

x Jernval

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Simralda Lissaka
Casablanca
Tél: 05 22 25 23 07

100x2/10

49.00

- Vogel IV.

Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Ras. Koutoubia - Casa
Tél: 05 22 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
ICE - 00150289000047 - INP: 001152335

76. شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

CRAXIA

• مضاد للحطرات
• مضاد للجراثيم

%1

ديفاجين[®]

نبتات إيجو نازول

أنبوبية بها 30 غ
دهن جلدي

31,60

PC 03400932043293



EXP 12 2020

Lot 67954

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El-Aeuda
Région de Rabat
PRV: 17 40 DH
ID: 622119
6 118000 161295

17,40

Dermoval
0,05 % CREME

Tube



Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

Le SBANE MAYOUNA

08.04.19

Ex pel

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaissi à

Ovaires : d'allure

Professeur

Professeur Fadila Morsad Achour
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Res. Koutoubia - Casa
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
Tél: 001799269000047 - INE: 091152595

76, شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنسي - العقم

الفحص و الجراحة بالمسحوق الداخلي

NOTE D'HONRAIRE

08/07/2019

MME : SBANE MAYMOUNA

Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA

Examens	Honoraires
CS	200 DH
ECHO	300 DH
Montant total	500DH

SIGNE :

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia
Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86
E-mail: cabinetmorsad@gmail.com

76. شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 25 53 86



LABORATOIRE MOSTAFA EL MA'ANI

Dr Ali LEMSEFFER
Anatomopathologiste



LABORATOIRE MOSTAFA EL MA'ANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Ma'ani
Tél: 05 22 20 21 33

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : SBANE MAYMENA Age : 33 ans

Ordonnance du Docteur : Prof MORENO F

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

F. C. V du marocain

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

Date :

08/07/2019

Signature :

[Signature]



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 09/07/19

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 19/1962

M^{me} - M^r S BANE Maymouna

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales
d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par

Dr. MOSTAFA Réf. Anapath. 19/1962

Le montant s'élève à 260 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent six quante dh

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Casablanca, le 10/07/19

Date de naissance : 33 ans
Date d'arrivée : 09/07/19
Organe : Col utérin.
V. Réf : -

Nom et Prénom : SBANE Maymouna
Adressé par : Pr. MORSAD F.
Réf. Anapath. : 19.G.127

Renseignements Cliniques :
F.C.V. de monocouche.

FROTTIS DE DEPISTAGE EN MILIEU LIQUIDE

Reçu en Cervex-brush immergé dans un milieu liquide à partir duquel une lame a été réalisée en mono-couche, colorisée et examinée.

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La qualité du prélèvement est satisfaisante pour l'interprétation. Il est principalement constitué de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires montrant un cytoplasme éosinophile ou cyanophile abondant et un noyau vésiculaire régulier. Leur rapport nucléocytoplasmique est bien respecté.

Par ailleurs, quelques rares cellules endocervicales desquamant isolément sont visualisées. Elles ne présentent aucune atypie cytologique.

Ces cellules sont isolées au sein d'un fond contenant des éléments mononucléés en nombre important. La flore à Döderlein est abondante.

CONCLUSION :

FCV REALISE EN MILIEU LIQUIDE ET ETUDIE EN MONO-COUCHE INFLAMMATOIRE NE CONTENANT PAS DE CELLULE ATYPIQUE (NEGATIF POUR LESION INTRA-EPITHELIALE OU MALIGNE, BETHESDA 2014).

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca