

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-426999

Cox



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 18563

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAYENE JAHAL

Date de naissance :

03/11/1984

Adresse :

14 Rue 32 ouïa - CAM

Tél. : 0662 631645

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



091040949

Date de consultation :

16 OCT. 2019

Nom et prénom du malade :

BENAYENE JAHAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Angoisse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

16 OCT. 2019

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.

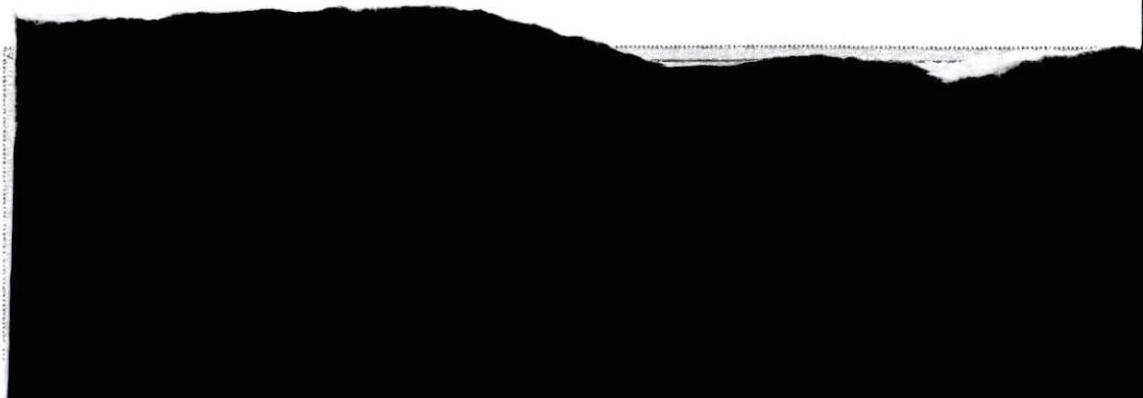
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Accès à la RAM

Le : / /

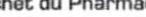
Signature de l'adhérent(e) :



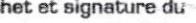
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/08/2011			3000	INP : 1400021
12/08/2011			100	DR M. GABRIEL CRÉATIONS 22-47-18-32 18-35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie FOUCAU 21 Rue Moussa Ben Noussan Sauthier - Casablanca tel : 05 22 26 42 12 13/5/15		<i>Montant de la facture</i> <i>Arabe</i> <i>Anglais</i> 335.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LIRE DE PATHOLOGIE Spécialisée "Casablanca" Rue des Hôpitaux Residence 1er Etage N° 1 - Casablanca 22 13 46 68	13/01/19	H.C.S.	500,00

AUXILIARIES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
12078M	09	<i>Deux</i>	<i>CHELLA</i>	<i>Assuré H. C. P. S. A. 2000</i>	<i>12078M</i>	

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.

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. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000
	[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"/>

Casablanca le 13/09/2019

Casablanca, le

Monsieur

JALAL

BENRIYENE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

132,00
MAXICLAV Sachets 1g

1 sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

88,40

SOLUPRED 20 mg

3 cp matin pendant 4 jours

24,40 x 2

PIVALONE

1 pulvérisation * 4 par jour pendant 7jours

96,00

HUMER Pulv nasales

1 lavage deux fois par jour pendant 10j

(à mettre après les gouttes nasales)

Professeur H. CHELLY

Pr. Hassan CHELLY ORL
C. D.E AL FARABI
ORL et Diagnostic et Exploration
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès
Casablanca
Tél: 05 22 47 65 85 - Fax: 05 22 47 18 41

Pharmacie FOUCAUD
21, Rue Moussadou Noussaj
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

58,40

Solupred® 20mg



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Prof. CHELLY

Nom et prénom du patient : BEN KIRANE SALAH

Age : 34 A Sexe : M

13 - 09 - 2019

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Rhume des poumons avec fièvre et toux avec expectorations et paroxysmes de toux avec expectoration de sputum

Symptômes avec fièvre et toux

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

Professeur
Centre de Pathologie Spécialisée
6, Rue des Hôpitaux Résidence
du Parc 1er Etage N°1 - Casablanca
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE N° 19/6430

Casablanca, le : 04/10/2019
Analyses effectuées le : 13/09/2019
Pour : BENRIYENE JALAL
Sur prescription du : PR CHELLY

Référence : **90913299**

Analyse effectuée

Histologie

Cotation

Montant Net : 500,00 Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de
Cinq cents Dirhams**

Signé :

CENTRE DE PATHOLOGIE
Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux Résidence
du Parc 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél: 05.22.22.13.46/66 - Fax: 05.22.22.14.24

CASAPATH

RECU LE : 13/09/2019
EDITE LE : 17/09/2019

NOM & PRENOM : BENRIYENE JALAL
PRESCRIPTEUR : PR CHELLY
AGE : 34 ans
Code Patient : 050794
N/REF : 90913299
ORGANE :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Rhinite chronique vasomotrice hypertrophique. Septoturbinectomie partielle bilatérale

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique a concerné quatre fragments biopsiques pesant moins de 5 grammes et mesurant entre 1x0,6x0,3cm et 3,5x07x0,5cm avec fragment osseux.

Histologiquement, il s'agit de fragments de cornets tapissés d'une muqueuse respiratoire à revêtement de surface hyperplasique régulier et à chorion tantôt oedémateux tantôt fibreux renferment un infiltrat inflammatoire dense polymorphe fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. La membrane basale est épaisse et hyalinisée. On retrouve aussi des glandes muqueuses souvent kystisées dans le chorion avec des vaisseaux à paroi épaisse et des fragments séquestrés osseux.

CONCLUSION :

- Septoturbinectomie montrant des remaniements inflammatoires chroniques en poussée oedémateuse avec hyperplasie vasculaire.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca
Tél. : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
Consultation Pré Anesthésique

Le M. 9.18

Reçu la somme de **300 (Trois cents) DHS**

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation pré anesthésique (C2).

Dr. M. ABDEL SALAH HUSSEIN AL FARABI
CLINIQUE SPECIALE AL FARABI
Anesthésie - Réanimation
Tél: 0522 20 18 85
Fax: 0522 20 18 86
Rue Jean Jaurès - Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani