

# 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.

## Diagnostique 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

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.

**RAS** : 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



Dos n° 11149.

CA

## Déclaration de Maladie : N° P19-0011072

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM Date de naissance :  
Adresse : 27, Riyad Partners, Rte d'Agemmagh DAE BATA 22 A  
Tél. : 0661.10.96.69 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 15 / 11 / 2019  
Nom et prénom du malade : BENNIS HIND AFAKHRI Age : 39 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Neuralgies - AS  
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 : CASABLANCA Le : 15 / 11 / 2019  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
15.11.19	C2		300 DH	Dr. Mohammed El Ghazouani Gynécologue Obstétricien CLINIQUE RIVIERA 301 - Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO Avenue Hassan II Casablanca 20070 Tél : 0522 223 044	15/11/19	P242	300 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# HISTOLABO

Dr Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

## Demande d'examen

De la part du Dr LAHLOU M.

Nom et Prénom du Patient AFRIKHO Houd

Date du Prélèvement 15.11.19 Age 1980

Renseignements Cliniques

**HISTOLABO**

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tél : 0522 223 044

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

### Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

☐ Date des Dernières Règles 6.11.19

☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours

☐ Durée du Cycle 28j

Signature et Cachet  
**Dr Mohammed LAHLOU**  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 07/08

# مصحة ريفيرا CLINIQUE RIVIERA

**Dr. Mohammed LAHLOU**

Gynécologue Obstétricien

Casablanca, le 15.11.19

CE: 001790460000052

IF : 42204341

Dr. AFARIKHO Houd

2 : 300 h

Dr. Mohammed LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Tél: 0522 98 55 02/06



# HISTOLABO

**Dr. Najia BENNANI**

Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إستولابو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **15/11/2019**

## **FACTURE N° 19/2509**

**Nom et Prénom** : AFAKHRI HIND

**Organe(s)** : FCV,

**Cotation** : P 272

**Montant ( Dh )** : 300,00

ESPÈCES

## HISTOLABO

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tél : 0522 223 044

132, شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 30 44 - الفاكس : 05 22 20 21 24

132, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 22 30 44 - Fax : 05 22 20 21 24

E-mail : histolabo@live.fr - T.P. : 35502694 - I.F. : 705802 - I.C.E. : 001611682000047





# HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إستولابو

الدكتورة بناني نجية  
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 19 Novembre 2019

Dr : Mohamed LAHLOU

Mme: AFAKHRI HIND

Age : 39 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 15/11/2019

Organe : F. Cervical (Frottis de dépistage. 10<sup>ème</sup> jour du cycle).

## COMPTE-RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

Réf. : 1911138

### FROTTIS EN COUCHE MINCE

Étalement de cellularité riche.

La population cellulaire est composée de cellules intermédiaires et superficielles en proportions subégales à noyau régulier auxquelles s'associe une cellularité métaplasique en cellules isolées, de taille moyenne à cytoplasme volontiers dysacidophile à noyau à chromatine fine sans images de binucléation.

Les cellules endocervicales sont isolées à caractère cylindrique net à noyau régulier.

Le fond est propre ne comportant que de rares polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION : PRESENCE DE CELLULES METAPLASIQUES MATURES ET REGULIERES.

Pas de cellules suspectes.

**HISTOLABO**  
Dr. Najia BENNANI  
132, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél : 05 22 22 30 44