

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-524140

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 22319			
Matricule : 532	Société : Retraite		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	WADEH Mohamed
Nom & Prénom : WADEH Mohamed		Date de naissance : 01.07.1944	
Adresse : Houy Inaya 1 Rue 5711 Ain cloeks Casab			
Tél. : 0661 622978		Total des frais engagés : 700,00 DHS	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. N LATIF IDRISI TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE 75, Boulevard Massira Al Khadra			
Date de consultation : Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07			
Nom et prénom du malade : WIADEH Mohamed			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Prothèse totale de hanche			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 à caractère personnel.			
Fait à : Casa			
Signature de l'adhérent(e) : WIADEH Mohamed			
Date : 24 FEV. 2020			
Accusé : ACQUETTE			
Date : 24.02.2020			

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
11/02/20	CS gratu	INP 091093039	LAHIEZ TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE	5, Boulevard Massira Aït M'hamed 1052225232510522252507

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
D. MISSOURI 12/2 Centre de Pathologie Bd. Blida 1000 Madagascar - Casablanca Tel: 0522 98 64 71 0522 23 91 26 Fax: 0522 98 74 26	11/02/20	2636	700

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433582 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
	G
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



06.01.62.29.49.

Docteur Réda MISSOURY
Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr : L. IDRISI

Nom et prénom du patient : ne. WADEH Ned

Age : 1991

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Basé sur l'analyse

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Dr. MISSOURY Réda

CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
Non Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax: 0522 98 74 26

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

-Date des dernières règles

-Parité

-Thérapeutique antérieure ou en cours

-Durée du cycle

FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 17/02/2020

Nom & Prénom : WADEH MOHAMED
N° d'examen : 20101702

FACTURE N° FA20000818

Nature du prélèvement

Montant TTC

Exérèse.

700,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Sept cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 5
Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 00 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38، شارع بئرأنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 81 10 / 05 22 98 64 71 / الفاكس: 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) – 5éme étage Appt 9 Maârif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 17/02/2020

N° d'examen : 20101702

Date de réponse : 17/02/2020

Nom et Prénom : Mr WADEH MOHAMED

Sexe : M

Médecin traitant : Dr. LATIF IDRISI

Age : 79 ans

Nature du prélèvement : Exérèse.

Renseignements cliniques : PTH.

COMPTE RENDU

Matériel pesant 62grs, mesurant 9x9cm.

L'examen histologique des prélèvements réalisés, montre un tissu fibroadipeux et musculaire strié avec une muqueuse synoviale, dont le revêtement synoviocytaire est tantôt hyperplasique, tantôt ulcére, occupé par un tissu de granulation polymorphe avec une néoangiogénèse réactionnelle et tapissé par un matériel fibrino-leucocytaire avec nécrose fibrinoïde. Il est fait de cellules lymphoplasmocytaire, histiocytaires avec des cellules géantes macrophagiques autour de séquestres osseux. Ailleurs, il est noté la présence de quelques amas lymphoïdes.

Absence de signes de spécificité ou de malignité.

CONCLUSION :

- Remaniements inflammatoire sub aigus et chronique en poussée ulcérée sans spécificité.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 20