

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-516634

ND: 29407

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03397 Société : NAF

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH Mohammed

Date de naissance : 03-04-60

Adresse : 9, JAR AL HAMD Route Le Nahah California Casablanca

Tél. : 066137692 Total des frais engagés : 904,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 MAI 2020

Nom et prénom du malade : DEBBAGH Mohammed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 62 Chuskeg

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 :

Le : 10.6.2020

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 MAI 2020	CSA	1	550 000	INP: 08 11 11 82

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

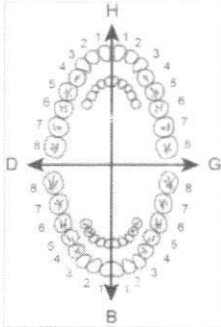
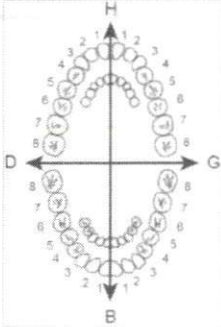
VOILE ADHÉRENT

RELEVÉ 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 canaux, 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 PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	B																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Nadia ZINOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE

MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبرزة

إختصاصية في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

0707 1774 51

Dr. Debbagh Aicha.

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaissi à 4 mm

Ovaires : d'allure normale

Professeur Nadia ZINOUN
Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 20 76 77/78 - Fax: 0522 20 76 78
ICE : 001769292000040 - INP : 00141412

Professeur Nadia ZINOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE

MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبرزة

إختصاصية في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 02.07.2024

D^e Desbogh Aiche

90^{mg} Repaderna

10ml / 1 x 10

64^{mg} / 154^{mg}
Conestene
1 appel x

La date d'expiration fait référence à la date de production. Le produit doit être conservé dans son emballage fermé et conservé correctement.

LOT :

Promoplus Pharma



EXP :

PPC = 90,00 DH

LOT : CT014E

PER : 12 2024

64 00

PPV :

Professeur Nadia ZINOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE
MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE
ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبرزة
إختصاصية في طب النساء و التوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
توليد - جراحة أمراض النساء
جراحة الثدي - العقم
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 0707.1784.8

Ne Debbagh Aicha

— 57 ans

FCU

Centre de Pathologie Gynécologique et Obstétrique
6, Rue des Filles
Tél: 0522.20.76.77/78/73
Fax: 0522.20.76.78

Professeur Nadia ZINOUN
Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
41, Bd. Zerkouni R.S. Listikrar
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78
ICE - 00178920203042 - INP - 09**141R12



CASAPATH

RECU LE : 16/05/2020
EDITE LE : 20/05/2020

NOM & PRENOM : DEBBAGH AICHA
PRESCRIPTEUR : PR ZINOUN
AGE : 57 ans
Code Patient : 060564
N/REF : 00516806
ORGANE : FROTTIS DU COL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Frottis du col

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :
Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Ce frottis montre un fond ponctué de quelques polynucléaires neutrophiles. Il comporte des cellules malpighiennes essentiellement parabasales et basales avec quelques cellules intermédiaires. Le noyau est petit régulier le plus souvent.

On note la présence de plus, de quelques cellules malpighiennes de type parabasale et basal de taille moyenne isolées ou en petits amas. Elles présentent un noyau augmenté de taille avec un rapport nucléo-cytoplasmique élevé et une chromatine fine sans irrégularités nucléaires.

Présence de cellules endocervicales en cellules isolées dont certaines sont en métaplasie malpighienne mature.

CONCLUSION :

- Frottis cervical atrophique et dystrophique avec métaplasie malpighienne mature.
- Absence de signes cytologiques de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

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



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

REF : 20/2878

Casablanca, le 16/05/2020

Date de facturation	16 / 05 / 2020
Médecin traitant	PR ZINOUN
Patient	DEBBAGH AICHA - 060564
Demande	C00516806 - 16/05/2020

Liste des examens

A Payer	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
Tél: 0522 22 13 46/66 Fax: 0522 22 14 24

