

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 | : 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° W19-516634

NB: 29407

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03397

Société : RAG

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DEBBAGH Rohamna

Date de naissance :

03.04.60

Adresse :

9 DIAR AL HAMO Route de Dakhla California

Casablanca

Tél. : 0661137692

Total des frais engagés :

904,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : 10.6.2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes 15 MAI 2010	Natures des Actes GAST	Nombre et Céfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pallement des Actes INP : 091104182	
			550,00	<i>Président du Groupe de Radiologie - Casablanca - INP : 091104182</i>	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
<i>Signature</i>	16/05/2010	154,00			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue <i>Signature</i>	Date	Désignation des Céfficients	Montant des Honoraires		
	16/05/2010	400	200,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>INP : <input type="text"/></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			INP : <input type="text"/>																									CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
				INP : <input type="text"/>																													
<input type="text"/>																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
<input type="text"/>																																	
DÉBUT D'EXÉCUTION																																	
<input type="text"/>																																	
FIN D'EXÉCUTION																																	
<input type="text"/>																																	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																
	<input type="text"/>																																
	MONTANTS DES SOINS																																
	<input type="text"/>																																
	DATE DU DEVIS																																
	<input type="text"/>																																
	DATE DE L'EXÉCUTION																																
	<input type="text"/>																																
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">26533412</td> <td style="text-align: left;">21433582</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	26533412	21433582	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B																		
	H	26533412	21433582																														
D	00000000	00000000																															
G	35533411	11433553																															
B																																	

Professeur Nadia ZINOOUN

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 مبكرة
اختصاصية في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
توليد - جراحة امراض النساء
جراحة الثدي - العقم
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 20/11/2011

N° Debbaqle Aicha.

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épuissi à 4 mm

Ovaires : d'allure normale

Professeur Nadia ZINOOUN
Aggrégée en Gynécologie-Obstétrique
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78
ICL: 001766282043042 - INP: 001141412

Professeur Nadia ZINOUN

الدكتورة نادية زنون

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

أستاذة مبرزة

إختصاصية في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الشخص بالصدى - الشخص بالمنظار

Casablanca, le ٢٠١٧/١٢/٢٠٢٠

N^e Debbaagh Aïda

90.th

Repadena

10 ml / j x 10

64[°]

Conseil

1541[°]

l'appel x



La date d'exp. fait référence à celle indiquée dans son emballage fermé et conservée correctement.	
LOT :	
EXP :	
Promoplus Pharma	
PPC = 90,00 DH	

LOT : CT014E
PER : 12 2024
PPV : 64 00



Professeur Nadia ZINOUN

الدكتورة نادية زنون

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

أستاذة مبكرة

اختصاصية في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 02/07/2007

N° Deb bosphor Ailes

- 57 ans

FCV

Professeur Nadia ZINOUN
 Agrégée en Gynécologie Obstétrique
 41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
 1er Etage - Casablanca
 Tél: 0522 20 76 77/78/79 Fax: 0522 23 76 78
 ICE : 001789220203/042 - INP : 30-141812

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

NOM & PRENOM : DEBBAGH AICHA

PRESкриPTEUR : PR ZINOUN

AGE : 57 ans

Code Patient : 060564

N/REF : 00516806

ORGANE : FROTTIS DU COL

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

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 Rés. 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 - 20360 Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24

