

## 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.

N° W19-421719

S. HEFTI

MC = 31799

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 10411		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MAIHLLOUFI ASMAA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
MAIHLLOUFI ASMAA		11 JUIN 76	
Adresse :		42 Rue attahbanie Naârif	
Tél. : 060 993 229		Total des frais engagés	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Abderrazak HEFTI	
Chirurgien Orthopédiste	
Centre Zerkouni - Casablanca	
Avril et Med. Abdou	
X	
Date de consultation :	
19 JUILLET 2020	
Nom et prénom du malade :	
MAIHLLOUFI ASMAA	
Age :	
Lien de parenté :	
<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
Lipome dans la zone lombaire	
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.	
29 JUIN 2020	

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 : 24/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

Clara

### 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
19/06/20	Exercice (D) Prothèse dentaire ?Liaison		1500 DT+	INP : [REDACTED]  Dr. Abderrazak HAFI Chirurgien Orthodontiste Clinique Zirktouni - Casablanca Casablanca - Maroc Ans

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

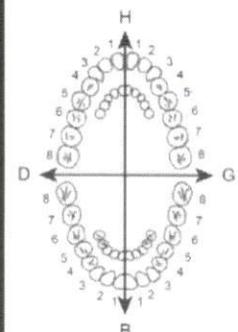
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE PARHONAB 59, Bd. Rattafia El Meskini - Casablanca 05 25 56 01 93	19/06/20	PS550	600 DT

### AUXILIAIRES MEDICAUX

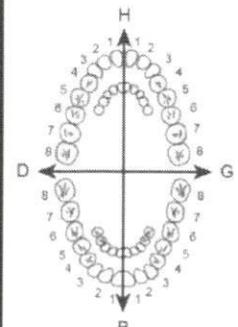
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



# Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

20 H 6774.

**Date :** \_\_\_\_\_

## Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : DaKhlef Asmae Age : 44 ans

Examen demandé par le Dr. Dr HERI A. deewghi

#### **Nature du prélèvement :**



## Renseignements cliniques / antécédents :

Lipone multile.

## Exercice d'une leçon de bonsaï

 AM 2e Aenigmone Cecile  
(? Neofikomelie) 

59,Bd Rahal El Meskini - 3<sup>e</sup> étage - Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.com

A photograph of a medical document. At the top left, there is handwritten text "cloie) in blue ink. Overlaid on this is a rectangular stamp with a double-line border. The stamp contains the following text in black: "Dr. Abderrazak HFTI", "Chirurgien Orthopédiste", "Clinique Zerktouni Casablanca", and "Angle Bd. 9 Avril et Med. Abdou". A large, dark blue handwritten signature of the doctor's name is written across the stamp, partially obscuring the text. The entire stamp and signature are set against a light blue background.



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **MAKHLOUFI Asmae**

**FACTURE N° :** 20/0813

**DATE :** 19/06/2020

Désignation	Cotation	Montant
pièce opératoire	550P	600,00

Total Cotation	Total Montant
	600,00

*Arrêtée la présente Facture à la somme de :*

SIX CENTS DIRHAMS





# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 23/06/2020

Nom & Prénom	:	MAKHLOUFI Asmae
Prescrit par	:	Dr HEFTI Abderrazak
Ref.	:	20H0774
Prélevé ou parvenu au laboratoire le :	19/06/2020	
Organe ou nature du prélèvement	:	lipome lombaire
Renseignement(s) clinique(s)	:	Age : 44 ans lipomes multiples. ATCD de méningiome cérébral.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le nodule lombaire d'aspect graisseux réséqué présente une surface discrètement bosselée et mesure 3.5cm de grand axe.

Les sections histologiques examinées montrent l'aspect classique d'un lipome composé de nappes d'adipocytes larges matures aux noyaux non atypiques, complètement refoulés en sous-membranaire pas une vacuole lipidique. Ces plages sont parcourues de quelques travées fibreuses collagénées d'épaisseur variable, et comportent des capillaires non pléxiformes à paroi fine, de calibre variable.

## CONCLUSION :

**LIPOME LOMBAIRE**

Pas de malignité.

Dr. Meryem Cherkaoui  
Pathologue  
59, Boulevard Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél. : 05 22 54 01 93



# Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques

Dr Meryem Cherkaoui

59, Bd Rahal El Meskini - 3<sup>e</sup> Etage - Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

E-mail : patholab6@hotmail.fr - TP: 34 30 38 49

**Reçu**

Date : 19/06/20

Réf. : 20H0774

Lieu Envoi : Cabinet médical

Nom & prénom : Mme **MAKHOUI** Asmae

Nature du prélèvement : pièce opératoire



Reception : Le 19/06/20 A 14H40

Résultat Prévu : Le 24/06/20 A 17H30

Montant : 600,00

Payé : 600,00

Reste :