

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FL62 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Nabil Naouid

Date de naissance : 21 Août 1963

Adresse : 31 Avenue Ittassen Soltani Easa

Tél. : 06 61 31 66 61 Total des frais engagés : 820,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/07/20

Nom et prénom du malade : Baidaout Samira Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire

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 : 23 juil 2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-030789

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : FL62

Nom de l'adhérent(e) : 820

Total des frais engagés : 820

Date de dépôt : 23 juil 2020

Déclaration de Maladie

N° P19-0030789

ND: 34416

Optique

Autres

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
9/0 07/2014 11/2014	hj ab		20000. 30000.	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
L. A. C. P. 2, Rue Moussa Ibndou Noussair Tél : 022.26.34.03 / 020.24.30.3 Fax : 022.20.24.31 - CASABLANCA	0 JAN 2020	P242	320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

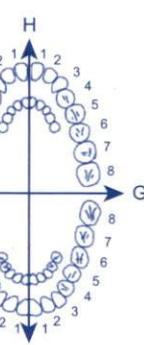
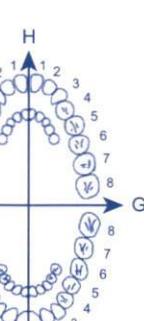
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D —————— 00000000 35533411	21433552 00000000 G —————— 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET DE PATHOLOGIE - DOCTEUR HAMAMSI M. TAOUIFIK

ANATOMOCYTOPATHOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

CASABLANCA, LE 01/02/2020

RECU LE : 30/01/2020

AGE : 56 ANS

ORGANE : Frottis cervico-utérin en milieu liquide.

M^{me} / M^{elle}/Mr / Enf : BENDAOUD SAMIRA

PRESCRIPTEUR : DOCTEUR LAHLOU ABDELILAH

REF : 0/20/01/274

EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation significative faite de plages de polynucléaires neutrophiles. Flore lactobacillaire de Doderlein de faible abondance.

3) Modifications réactionnelles :

Desquamation en lambeaux. Quelques cellules dystrophiques avec binucléations.

4) Cellules pavimenteuses :

Desquamation faite de cellules basales et parabasales régulières isolées ou en lambeaux. Par ailleurs présence de quelques cellules basales aux noyaux augmentés de taille hyperchromatiques.

5) Cellules glandulaires :

Présence de cellules endocervicales en début de métaplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervical jonctionnel, de ménopause atrophique modérément inflammatoire avec atypie malpighienne ne pouvant exclure une lésion intra-épithéliale de haut grade ASC-H, nécessitant ainsi un contrôle colposcopique

Médecin remplaçant
Pr. HICHAM EL ATTAR

L.A.C.P.
82, Rue Moussa Ibnou Noussair
Tél: 0522.26.84.03 / 20.24.30
Fax: 0522.20.24.31 - CASABLANCA

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur HAMAMSI Mohamed Taoufik

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

* Ordonnance du Docteur.

* Pour Mme Mr Mlle Enf.

* Age

A Lahla
Beldaaoud Samira
56

* NATURE DU PRÉLÈVEMENT

* CYTOLOGIE

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

* RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

L.A.C.P.
82, Rue Moussa Ibno Noussair
Tél : 022.26.84.03 / 20.24.30
Fax : 022.20.24.31 - CASABLANCA

* RADIOGRAPHIES :

DATE

30/01/20

CACHET

**CABINET DE PATHOLOGIE – DOCTEUR HAMAMSI M/TAOUFIK
ANATOMOPATHOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY**



Le 30/01/2020

FACTURE N° : 20/01/274

Examen cytopathologique concernant :

Nom du patient : BENDAOUD SAMIRA

Médecin traitant : DOCTEUR LAHLOU MOHAMED NABIL

N° dossier : 0/20/01/274

Organe : COL UTERIN

P 242

SOIT

320 DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT VINGT DIRHAMS.

82, Rue Moussa Ibnoou Noussair
Tél : 05.22. 26.84.03 / 05.22. 20.24.30
Fax : 05.22. 20.24.31 - CASABLANCA
L.A.C.P.