

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0034691

ND 35006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3731 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Afrite Benchaâbi Hekous

Date de naissance : 21

Adresse : Résidence Andalousie, Im 49 n° 2 Casablanca

Tél. : 0661472229 Total des frais engagés : 520,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2010

Nom et prénom du malade : AFRITE BENCHAABI HEKOUS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 08/10/2010

Signature de l'adhérent(e) :

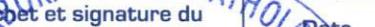


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/11/2015	El		Cratul	Docteur HABIB Chirurgien Clinique Atlas - C INPE : 051117678

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 PATHOLAB Tel : 05 22 54 01 93 5, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca	05/07/20	p450	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



5605 H
Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard Lyon - France

2010914

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

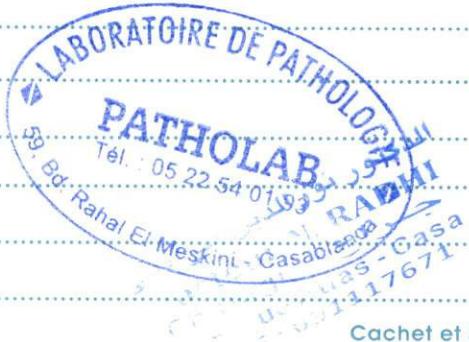
Nom & Prénom : M^{me} AFRITE Bennani HAKIMA Age : 1957

Examen demandé par le Dr. RADHI

Nature du prélèvement :

cellulite

Renseignements cliniques / antécédents :



Cachet et Signature :

59,Bd Rahal El Meskini 3^e étage Casablanca

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

Email : patholab6@hotmail.fr



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **AFRITE Hakima**

FACTURE N° : 20/0956

DATE : 09/07/2020

PAYÉ EN ESPÈCES

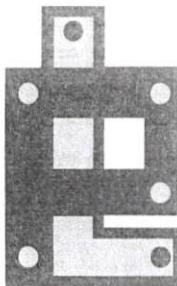
Désignation	Cotation	Montant
Vésicule biliaire	450P	500,00

Total Cotation	Total Montant
	500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS





Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France



Casablanca, le 14/07/2020

Nom & Prénom	:	AFRITE Hakima
Prescrit par	:	Dr RADHI Noureddine
Ref.	:	20H0914

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 09/07/2020

Organe ou nature du prélèvement : vésicule biliaire
Age : 63 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les sections étagées réalisées sur cette pièce de cholécystectomie, mesurant 7cm x 3.3cm dans ses plus grandes dimensions, montrent une paroi vésiculaire légèrement inflammatoire, micro-congestive, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé polymorphe peu dense, régulièrement réparti, composé de lymphoplasmocytes et polynucléaires éosinophiles épars associés à quelques îlots lymphoïdes à centre clair germinatif. Cette paroi, globalement épaisse, remaniée par une fibrose collagène de densité moyenne et de répartition hétérogène, possède une muqueuse mamelonnée ou subatrophique focalement dénudée, ailleurs dotée d'axes conjonctifs au revêtement épithelial orthoplasique, dépourvu d'atypies cellulaires.

CONCLUSION :

*Cholécystite chronique lithiasique.

*Pas de malignité.

Dr. Meryem Cherkoui,
Pathologiste
Pathologiste
59, Boulevard Rahal El Meskini
Casablanca - Tél. : 05 22 54 01 93