

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-473242

Tenir compte du chiffre

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3681 Société : RAN

Matricule : 3681

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : SEBTE ICAMAR

Nom & Prénom : SEBTE ICAMAR

Date de naissance : 29 JUL 2009

Adresse : 0661181904

Tél. : 0661181904 Total des frais engagés : 0000000000

Cadre réservé au Médecin : 0000000000

Cachet du médecin : Professeur BISBIS Wafae

Date de consultation : 16/01/2020

Nom et prénom du malade : Affection gynécologique Age : 33

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

Nature de la maladie : Affection gynécologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0000000000

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 0000000000 Le : 0000000000

Signature de l'adhérent(e) : 0000000000

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom :

MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date :

Signature :

شارع مولاي إدريس الأول - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

☎ : +212 522 861 836 - ☎ : +212 522 861 829 - ☎ : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس 1
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS 1^{er}
Oncologie & Diagnostic du Maroc

Ne 3681

W19-473242

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 17/01/2020

Nom & Prénom : ALAOUI FDILI BADIA

N° d'examen : 2001C0106

Date réponse : 21/01/2020

FACTURE N° 20/0239

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
FCV monocouche.	B206	201,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cent un Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My IDRIS 1^{er}
86 Bd. My Idriss 1^{er} (face à l'école
Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher
Tél : 0522 8618 836 - 829 - 0662 05 99 94



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Ala 36 81
W19-47 3242

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 17/01/2020

Date de réponse : 21/01/2020

Sexe :

F

Age :

45 ans

N° d'examen : 2001C0106

Nom et Prénom : Mme ALAOUI FDILI BADIA

Médecin traitant : Pr. BISBIS

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cyto centrifugation et étalement, montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles et renfermant une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés, et on note une légère hypertrophie nucléaire mais avec une chromatine fine. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION : - Frottis modérément inflammatoire.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE LATIFA
Anatomocytopathologiste
86, Bd. Moulay Elrhiss I^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 10 29
ICE : 00163017300057
CASABLANCA