

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

ologie 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.

ntaire :

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

Reclamation : 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 Mohammed 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8868

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOUSSI SAMIRA

Date de naissance : 02/08/1966

Adresse : JNANE CALIFORNIE N°02 A SIEGER RAM

Tél. : 0661538403

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : KHOUSSI SAMIRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cholecy stélie

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 :

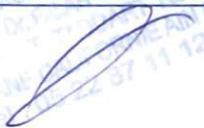
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
03/01/2020	C			Dr. BELFAZID Brahim CHIRURGIE Abdelmoumen Center Bd. Abdelmoumen CASA - Tel: 05.22.86.30.10 / 86.30.11 GSM: 06.61.19.65.96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/2020	379,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBRAHIM AL DOUN 24 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chantier Dr. F. SEKKAT M. A. BRITEL	03/01/2020	PLUS	500 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

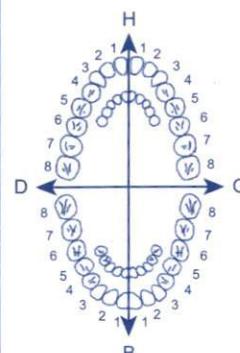
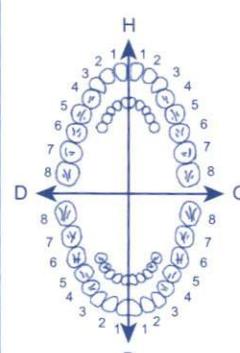
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
COEFFICIENT DES TRAVAUX				DATE DU DEVIS
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
MONTANTS DES SOINS				DATE DE L'EXECUTION
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



INTERNATIONAL
clinic

Date : 3/11/2020

LOT : 4061
U.T. AV : 07.21
P.P.V : 58 DH 30

Ordonnance

lettouyyi's sunra

58,30
AS

11 Regulafex 160

100 mg - 112

4 x Brotoman

20 mg - 100 mg

31 edulis 20

180 mg - 100 mg

325 mg - 310 mg

TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •
B-5377 Ballonville
• www.tilman.be

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, rue
Abdelmajid Benjelloun - Mâanif extension
Casablanca - Maroc.

A consommer de préférence avant fin :

12/2021

18h13

72,80 DH

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00 DH

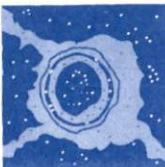
PPV: 222,00 DH
LOT: 615287
EXP: 11/20



10897

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc - / Tél : +
Email : info@internationalclinic.ma - conta

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

IF: 010 85 932

ICE : 0016 7641 1 0000 13

NOTE D'HONORAIRE

FACTURE : 12776

CASABLANCA LE : 09/01/2020

Analyses effectuées le: 03/01/2020

Pour.....: **Mme KHOUYYI SAMIRA**

Sur prescription du: Dr BELYAZID.B

Code.....: 02V5609



Organisme.....:

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

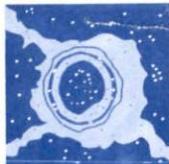
CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

093003093

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضا، الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.86.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur: *S. Belya Rida*

Nom et prénom: *Abdeljalil Samira* MME MLLE ENF

Age: *1866*

Référence:

Siège et nature du prélèvement: *Sebta*

Cytologie:

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles: *20/09/2012*

- Traitements éventuels: *None*

Renseignements cliniques et paracliniques:

chelemyktik

Radiographies:

Date: *03.11.2012* Signature: *S. Belya Rida*

Dr. BILAL AZIZ BRAHIM
CHIRURGIE
Abdeljalil Centre Bd Abdelloumen
Casablanca - Tél. 0522.99.37.20/21 - Fax: 0522.99.37.86
Adresse Email: laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : KHOUYYI SAMIRA

Docteur : BELYAZID.B

Age : 53 ans

Date de réception : 03/01/2020

Organisme :

Code Patient : 02V5609

Organe : Vésicule biliaire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cholécystite.

Vésicule biliaire de 8 cm de long, ouverte vidée, à paroi fibreuse souple et à relief muqueux conservé. L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre une paroi vésiculaire, à muqueuse frangée bordée d'un revêtement cylindrique régulier, en regard duquel on note un tissu conjonctif fibré.

glandes cryptiques tortueuses, à revêtement régulier.
La couche musculaire lisse est dissociée par des remaniements fibreux que l'on retrouve au niveau de la séreuse. Cette dernière renferme des structures vasculaires, à paroi dystrophique et des filets nerveux hyperplasiques.

CONCLUSION : - Cholécystite chronique à lésion minime.

- Absence de spécificité ou de malignité sur ces prélèvements.

Signé : Dr. F.SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila 2^{ème} étage - Casablanca - Tél : 05 22 99 37 20/21 - Fax : 05 22 99 37 86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - PATENTE : 34772143 - ICE : 001676411000013