

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

tions 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.

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.

ique :

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

éducation :

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 Mises 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 caractére 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

Nº P19- 0026749

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 334

Société : 3800

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABHAR Rabia

Date de naissance :

1958

Adresse :

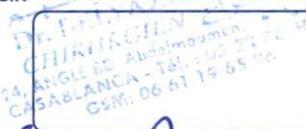
N°10, Blok 625, Derb El Guanda,
Hay Hassani

Tél. :

06 69 16 33 19 Total des frais engagés : 862,41 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/10/2020

Nom et prénom du malade :

LA BHAR Rabia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Oreil dysrhytmie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
31/3/2020		€	gratuit	Abdelmoumen CHU de Blida 06 61 15 51
21/4/2020		€	gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DIAGNOSTIQUE 104 BIS, Angle Bld. de l'Amirauté et Rue F. SEKAKI 093003093	31/8/2020	P450	500,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

D	G	DATE DU DEVIS
---	---	---------------

وصفة ORDONNANCE

مصحة
POLYCLINIQUE



درب غلف
DERB GHALLEF

Le 21/9/120

LABHAR

222, ٥٠ درهم
Ratier

11 AUGUST 11



22, ٣٣

دج

82, ١٠

31 AUGUST 11



362, ٤٥



ASOCIACIONES - TEL: 0522 863020
CLIQUEZ BD Abdellah Benkhalifa
Casablanca
N°522 91 34 57
GSM: 06 61 19 65 96





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance

0001162415 2 01/01/1958

DR. B.I.T.
CHIRURGIE DE
CASABLANCA
GSM: 06 51 19 65

Nom et prénom

LABHAR

RABIA

MR MME MLLE ENF

Age :

202004482 30/08/2020

CHR.GLE & VISCERALE - URO

Référence :

SALLE 252 LIT 252P

Siège et nature du prélèvement :

Vésicule

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

cholangiectomie

Radiographies :

Date : 31/8/2020 Signature : د. سكاك فاطمة

Dr. SEKKAT F. Bouchra
104 bis Bd Abdelmoumen, Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
GSM: 06 51 19 65 36



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 15677

CASABLANCA LE : 04/09/2020

Analyses effectuées le: 31/08/2020

Pour.....: **Mme LABHAR RABIA**

Sur prescription du: Dr BELYAZID.B

Code.....: 03W2007



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

093003093

Le
LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

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

Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

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



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : LABHAR RABIA

Docteur : BELYAZID.B

Age : 62A ans

Date de réception : 31/08/2020

Organisme : NC

Code Patient : 03W2007

Organe : Vésicule biliaire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cholécystectomie

Reçu quelques calculs friables.

L'examen concerne une vésicule biliaire de 10x4cm de long, ouverte et vidée , à paroi fibreuse souple et à relief muqueux conservé.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre une paroi vésiculaire, à muqueuse frangée, affaissée le plus souvent bordée d'un revêtement cylindrique, régulier, en regard duquel, on note un chorion modérément fibreux, bien vascularisé, congestif, pénétré d'éléments mononucléés avec des 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 lithiasique, à lésion minime.
- Absence de spécificité ou de malignité sur ces prélèvements

Signé : DR F.SEKKAT

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL