

# 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, extractioñs 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.

## diologie 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.

## ctique :

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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 063945

Optique 46385  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHIHEB ABDELKADER

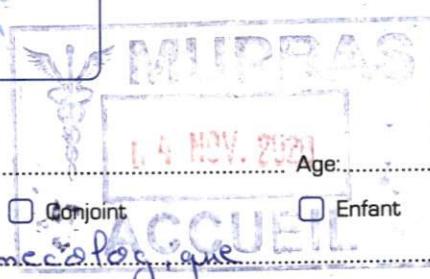
Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : HAY INARA 1 RVE 26 N°4 CASA

Tél. : 0663300048 Total des frais engagés : Adhésion 683 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Consultation... gynécologique

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 : OAS Le : 24.10.2020

Signature de l'adhérent(e) : Achmed



### 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
24/08/22	CS		300 DH	<i>Dr. DHAUDI El Bouzid</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Sidi Bouzid</i> Au. Tel: 05 23 34 34 34 Tel: 05 23 34 34 34	24/08/22	183.90

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>3 Rue de l'Amirauté, Al Jadida Abdallaoui, Tél: 05 23 34 34 34 Fax: 05 23 34 34 34 CPA86513@gmail.com 05 23 34 34 34</i>	24/08/22	18.2	200.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

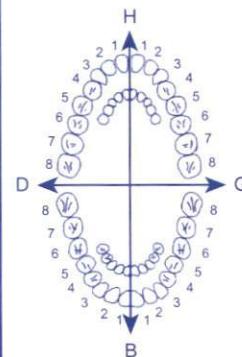
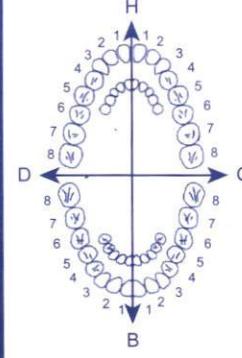
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. Marouane SADI**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de Rabat  
Ancien Médecin au C.H.U Charleroi - Belgique  
Et au C.H.U Ibn Sina

الدكتور مروان السعدي  
أخصائي في أمراض النساء والتوليد  
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيب سبق بالمستشفى الجامعي شارلروا - بلجيكا  
والمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le ..... 24/08/2020 ..... الجديدة في

Mr Chihab Rachida

46.60

①

Xenid 150g



52.80 1 cp x 31g pft 10

②

Oedex 20g

LOT 190679  
EXP 01/2022  
PPV 52.80 DH

84.50

1 P 15/g pft

28 am

③

Neominsq

Lot : NM21  
A consommer avant le : 12/2022  
PPC: 84.50 DH

13.90 1 pce/g le soir pft 2 mois

Dr. SADI Marouane  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Place Mohammed Ben Abdellah, Immeuble Noha Appt. 72, 1<sup>er</sup> étage El Jadida  
4<sup>er</sup> étage Bureau N° 5 El Jadida  
Tel: 0523 33 62 88 GSM: 06 61 05 08 11

**FACTURE**

REF : FA20004219

EL JADIDA, le 24/08/2020

Date de facturation 24 / 08 / 2020  
Médecin traitant DR SADI  
Patient CHIHEB RACHIDA - 013692  
Demande **C20080578 - 24/08/2020**

**Liste des examens**

FROTTIS DE DEPISTAGE

A Payer	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS



---

Adresse : 3 Rue de Tunis, El Jadida Maroc

Tel: 08 08 50 60 93 / 06 62 76 57 67 - Fax : 05 23 33 69 42 E-mail : centrepath.eljadida@gmail.com  
IF : 14413629 ICE : 001656784000031 PATENTE: 42200323 INPE : 091024638

---

Age	: 52 ans	Réf.	: C20080578
Sexe	: F	Nom du patient	: CHIHEB RACHIDA
Date de prélèvement	: 24/08/2020	Date de réception	: 24/08/2020
Date de réponse	: 27/08/2020	Préscripteur	: DR SADI

---

**NATURE DU PRELEVEMENT**

FROTTIS MONOCOUCHE

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**FCV DE DÉPISTAGE**

**DESCRIPTION TECHNIQUE**

Milieu liquide utilisé: CELLSOLUTION USA

Coloration : PAPANICOULAOU

**QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Satisfaisant pour l'évaluation : oui

Présence de cellules d'origines endocervicales normales

**DESCRIPTION**

La desquamation est de moyenne abondance faite essentiellement de cellules malpigiennes de type intermédiaire et parabasales à cytoplasme acidophile ou basophile légèrement plicaturé et à noyau floride. Ces cellules se disposent le plus souvent en placards sur un fond peuplé par des leucocytes polymorphes. Par ailleurs présence de quelques cellules malpighienne de type intermédiaire dotées de noyaux augmentés de taille (plus que 2 fois 1 normal) sans modification de la texture chromatinnienne.

**CONCLUSION** : Frottis inflammatoire.

Classé selon Bethesda : Atypie malpighienne de signification indéterminée : ASC-US.

Un typage HPV est souhaitable.

Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Hicham EL ATTAR

3 Rue de Tunis, El Jadida  
Casablanca / Maroc  
Tél : 05 23 33 69 42  
Fax : 05 23 33 69 42  
E-mail : cpa86513@gmail.com  
ICE : 001656784000031

Page 1/1

3 Rue de Tunis, El jadida, Maroc - Tél : 08 08 50 60 93 / Fax : 05 23 33 69 42

E-mail : cpa86513@gmail.com - Gsm : 06 62 76 57 67 / 75

INPE : 091024638 - IF : 14413629 - ICE : 001656784000031- Patente : 42200323

**Dr. Marouane SADI**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de Rabat  
Ancien Médecin au C.H.U Charleroi - Belgique  
Et au C.H.U Ibn Sina



الدكتور مروان السعدي  
أخصائي في أمراض النساء والتوليد  
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي شارلروا - بلجيكا  
والمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le .....  
الجديدة في

Mr Chihab Rachida

FSMP:

FCV

24/08/2020 JC20080578  
CHIHEB RACHIDA  
FROTTIS MONOCOUCHE  
DR SADI



Rue de Tunis El Jadida  
Casablanca / Maroc  
Tél : 05 23 33 66 12  
05 23 33 66 93  
ICP : 091656784000037

Dr. SADI Marouane  
Spécialiste en Gynécologue Obstétrique  
Place Mohammed Ben Abdellah, Immeuble Noha  
1er étage Bureau N° 5 El Jadida  
Tel : 0523 33 62 88 GSM : 06 61 05 08 11

Place Sidi Mohamed Ben Abdellah, Immeuble Noha Appt. 72, 1<sup>er</sup> étage El Jadida  
Tél. : 05 23 33 62 88 - GSM : 06 61 05 08 11 - E-mail : marouan.sadi@gmail.com