

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.

Biologie 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.

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- 063945

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHIEB ABDELKADER
Date de naissance : 10/03/1959
Adresse : HAY INARA 1 RVE 26 N°4 CASA
Tél : 0663300048 Total des frais engagés : 68390 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 : CAS Le : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Achil

RELEVÉ 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	C.S		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/08/22	183.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/22	182	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

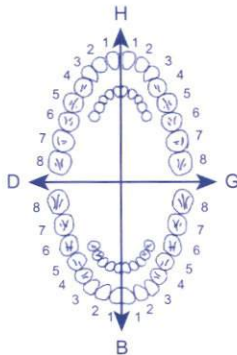
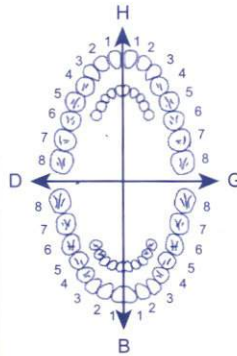
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] 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'EXECUTION

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

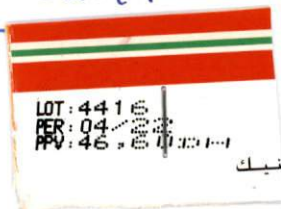
الدكتور مروان السعدي
 أخصائي في أمراض النساء والتوليد
 خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
 طبيب سابق بالمستشفى الجامعي شارلروا - بلجيكا
 وبالمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le 24/08/2020 الجديدة في

Mr Chihab Rachida

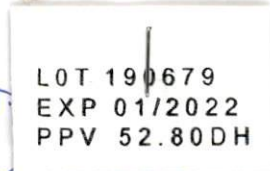
46.60

① Xenid 15g



52.80 1 cp x 31j pelt 10

② Oeder 20g



84.50 1 P¹⁵/1j pelt 28 ans

③ Neommg



183.90 1 pelt le soir pelt 2 mois

Dr. SADI Marouane
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Place Mohammed Ee - Abou Han. Immeuble
 4^{er} étage Bureau N° 5 El Jadida
 Tél : 0523 33 62 88 - GSM : 06 61 05 08 11

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

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

3 Rue de Tunis, El Jadida
Casablanca/Maroc
Tél 08 08 50 60 93
Fax 05 23 33 69 42
cpa86513@gmail.com
ICE 001656784000031

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: centrepith.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	Prescripteur	: DR SADI

NATURE DU PRELEVEMENT

FROTTIS MONOCOUCHE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCV DE DÉPISTAGE

DESCRIPTION TECHNIQUE

Milieu liquide utilisé: CELLSOLUTION USA

Coloration : PAPANICOLAOU

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 l normal) sans modification de la texture chromatinienne.

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 : 08 08 50 60 93
Fax : 05 23 33 69 42
cpa86513@gmail.com
ICE : 001656784000031

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
وبالمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le الجديدة في

Mr Chihab Rachida

FSUP:

FCU

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

4 Rue de Tunisie, El Jadida
Casablanca / Maroc
Tél : 05 23 33 62 88
GSM : 06 61 05 08 11
E-mail : marouan.sadi@gmail.com

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

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