

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 radiops 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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12448

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

AYOUC GHITA

Date de naissance :

19/10/82

Adresse :

110, DAHAINE DE DALGH
DAR BOUALLA

Tél. :

0662773872

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/11/2020

Nom et prénom du malade :

AYOUC GHITA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

pathologie 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

Signature de l'adhérent(e) :

Ayoub Ayouda

Le : 13/11/2020


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
03/11/2020	ckp		300 DHS	
03/11/2020	ck		200 DHS	
03/11/2020	k 10		100 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

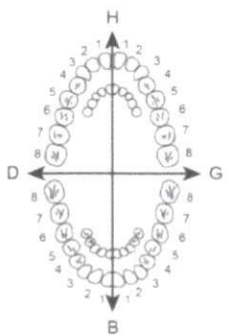
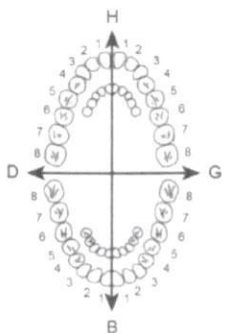
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/11/2020	B525	900 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
					MONTANTS DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
					DATE DE L'EXECUTION															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

عيادة أمراض النساء والولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M. A.

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702763000004

INPE 091141598

TP 35504783

IF 40401704

CNSS 2563379

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702781000003

INPE 091072363

TP 35504784

IF 40401705

CNSS 2563379

ORDONNANCE

Casablanca, le : 03/11/23 : الدار البيضاء، في :

M. Agoud & Othman

— Couverture par CDV2
Il ya 3e + 3e

→ ① Frottis en - b b f z

② Frottis au p...

Drs ZHIRI - HAMDOUCH
Gynécologues - Obstétriciens

زاوية موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad 192, Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 20 73 / 74 / 75 - الفاكس : 05 22 20 20 75

عيادة أمراض النساء والولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M. A.

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702763000004
INPE 091141598
TP 35504783
IF 40401704
CNSS 2563379

Me AYOUCHE

GHITA

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702781000003
INPE 091072363
TP 35504784
IF 40401705
CNSS 2563379

ORDONNANCE

Casablanca, le : 03/11/2020 : الدار البيضاء، في

AGK 2 PC

consultation + soins

300DH

AGK 20 + K 25/2
Echographie

AGK 10

prélèvement vaginal + FROTTE : 100DH

Drs ZHIRI - HAMDOUCH
Gynécologues - Obstétriciens
ICE 001702763000004 - 001702781000003
INPE 091141598 - 091072363
192, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075

إقامة بغداد 192، شارع الزركطوني - زاوية موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad 192, Boulevard Zerktouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 20 73 / 74 / 75 - الفاكس : 05 22 20 20 75

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique Dr Anas HAMDOUCH Dr Mohammed Annacir ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Date :

03/11/2020

Patiente :

M^{me} Ayouché Maria

Indication :

- contrôle d'abortion partielle

Résultat :

- présence d'écoulement hémorragique
en position antérieure, avec une
ligne de vacuité bien définie - bords
globaux

- aucun lésion

- Douleur lésion

Drs ZHIRI HAMDOUCH
Gynécologues - Obstétriciens
I.C.E. : 00170276300004 - 00170278100000
INPE : 091141598 - 091072363
192, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075

Dr Anas HAMDOUCH

ICE : 001702781000003

IF: 40401705

INPE: 091072363

Affiliation CNSS: 2563379



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 03/11/2020

N° d'examen : 2011C0007

Date de réponse : 09/11/2020

Nom et Prénom : Mme AYOUC GHITA

Sexe : F

Médecin traitant : Dr. HAMDOUCH

Age : - ans

Nature du prélèvement : Frottis + 2 lames.

Renseignements cliniques : Conisation pour CIN 2 il y a 3 ans et 3 mois. Frottis en milieu liquide. Frottis sur lames.

COMPTE RENDU

Les prélèvements examinés, après cyto centrifugation, étalement et coloration du liquide, et après coloration des lames parvenues étalées, montrent le même aspect cytologique. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles et riche en lactobacilles, avec la présence de noyaux nus en quantité modérée. Il renferme 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 rares cellules endocervicales normales.

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

Signé : Dr RAIS Meryem

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
86, Bd. Mohammed VI (Face à l'École
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
12000 Casablanca

Signé : Dr L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd. Mohammed VI (Face à l'École
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
12000 Casablanca
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 29
ICE : 00167133700007

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 03. 11. 2020

Nom & Prénom : AYOUCH GHITA
N° d'examen : 2011C007
Date réponse : 03 / 11 / 2020

FACTURE N° 2017192

Nature du prélèvement

Cotation

Montant TTC

Frottis + 2 lames.

B525

900DH

Mode règlement : 1 espèce

Signé : Dr L. BADRE

CONTROL DE GRUPO DE CYBEROLOGY

INSTRUMENTAL CONTROL DE GRUPO DE CYBEROLOGY
GRUPO DE CYBEROLOGY DE GRUPO DE CYBEROLOGY

M

1 1 275/225

Medicina

2

CONTROL DE GRUPO DE CYBEROLOGY

INSTRUMENTAL CONTROL DE GRUPO DE CYBEROLOGY
GRUPO DE CYBEROLOGY DE GRUPO DE CYBEROLOGY

M

1 1 405/405

Medicina

2