

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-541233

48317

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12306</u>	Société : <u>RAT</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>EL TRABET FOUD</u>
Nom & Prénom : <u>EL TRABET FOUD</u>			
Date de naissance : <u>04/12/1983</u>			
Adresse : <u>VILLA 117 CASA GREEN TOWN</u>			
VILLE NELTE BOUSKOURA			
Tél. : <u>061 06 8181</u>	Total des frais engagés : <u>160,90</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>01/10/2020</u>
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie :	
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 : CASABLANCA Le : 09/11/2020
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
02/10/22	CS		250,-	INP : 0910910
	FCNS		360,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOWN	Dr. M. AZENNAR	02/10/2022 360,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

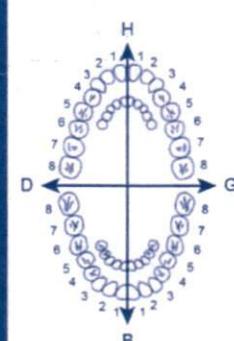
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DR. I. HOGI M. Y. IDRISI	02/10/2022	B20,6	300,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

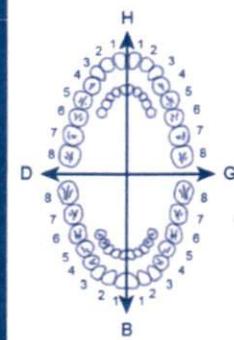
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Casablanca, le...

02/16/2020

Dickie



صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Bouskoura Tel.: +212 520-5263 55

5

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 141,20 DH
ID : 618190

6 118001 141456

LOT: 072
PER: AVR 2021
PPV: 120 DH 70

إقامة القصر زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20 - Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. . 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبونيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

02/10/2020

Nom : Bouzja
Prénom : Aicha
Fracture

Echographie 386,000 Dhs

PROFESSIONNEL DE BIEN ETRE MEDICAL
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique
Dr. WAFAE BISBIS-ABOUNAIDANE
Téléphone : 0522950003 - 0522950004
Fax : 0522950003 - 0522950004
Email : dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور. عمارة D الطابق الأول- الدار البيضاء - الهاتف : 04 22 95 00 04 / 04 22 95 00 03 - الفاكس : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 -

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n°2, 1^{er} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - Fax : 05 22 95 00 03 - Email : dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Dr. Badre

Nom et prénom : MR MME MLE ENF

Age : 33 ans

Bougja

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Aïche

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}
86 Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) - Résidence Al Jawaher - Casablanca
Tél: +212 522 861 836 - Fax: +212 522 861 829 - Tel: 0662 05 99 94
Patente : 36349688 - I.C.E : 001633/13300057 - INP : 091024588

Date : 20/02/2020 Signature :
Spécialiste en Gynécologie - Dr. Latifa BADRE
Procédure : Biopsie utérine
N° de dossier : 001788971000046 - N° de patient : 1000046

شارع مولاي إدريس الأول، إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) - Résidence Al Jawaher - Casablanca

Tel: +212 522 861 836 - Fax: +212 522 861 829 - Tel: 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633/13300057 - INP : 091024588

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste
Diplomée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 03/10/2020
Date de réponse : 06/10/2020
Sexe : F
Age : 33 ans

N° d'examen : **2010C0022**
Nom et Prénom : **Mme BOUGJA AICHA**
Médecin traitant : Pr. BISBIS

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné après cytocentrifugation et étirement, montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles, débris cellulaires et histiocytes. Sur ce fond, présence d'une population assez abondante de cellules malpighiennes de type superficiel, intermédiaire et parabasal. Ces cellules sont isolées et sont le siège de quelques altérations cytonucléaires de type réactionnel inflammatoire, avec présence de quelques cellules malpighiennes dyskératosiques ou montrant des rapports nucléocytoplasiques élevés, avec une chromatine dense, et vacuolisation cytoplasmique. A ces cellules, se mêlent quelques cellules endocervicales régulières. Absence de germes.

CONCLUSION : - Frottis inflammatoire, avec dysplasie malpighienne de haut grade (CIN 2) et signes cytologique de condylome plan.
- Un typage viral et une biopsie du col sous colposcopie seraient nécessaires.

Dr. BADRE Latifa
Anatomopathologiste
86, Bd. Moulay Idriss I^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 06 13 29
TCE : 0010 11 37 00 057
LA 5, 24

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologist
Diplomée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 03/10/2020

Nom & Prénom : BOUGJA AICHA

N° d'examen : **2010C0022**

Date réponse : 06/10/2020

FACTURE N° 20/6579

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
FCV monocouche.	B206	200,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
My IDRISI I^{er}
86 Bd. My Idriss I^{er} (face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél: 0522 86 18 36 / 29 - Casablanca

الدكتورة وفاء بسبسيس أبوونيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Casablanca, le

02 / 10 / 2020



ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : BOUGJA AICHA

Indication : Echographie sus pubienne et endovaginale

Examen réalisé avec un appareil samsung-medison H60

mis en service le 20/10/2016

Vessie : peu pleine

Utérus de taille normale

Ligne cavitaire occupée par un DIU bien placé

Endomètre épaisse à 7,8 mm

Ovaire vus de taille normale

Absence de MLU ou annexielle.

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Rés. du Palais Angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour - CASA
Tél. 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE 091029108 - Patente : 34836020 - ICE : 40164876 - ICE : 001789271000048

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي و يعقوب المخصوص، عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20 - Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048