

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 canalaire, 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 canalaire.

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



53955

Déclaration de Maladie : N° P19-0009961

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAFFREN Mohamed Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0662762534 Total des frais engagés : 669,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur El Mehdi HISSANE
 Gynécologue - Obstétricien
 Stérilité du Couple
 Résidence Ghila 11, Rue Ibnou Babek
 1er Etage Apt. 1 Racine - 20250 Casablanca
 Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection psychologique
 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 : CMN Le : 28/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0009961

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.


Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :


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
07 NOV 2020	e2	1	309,00	Docteur El Mehdi HASSANE Gynécologue - Obstétricien Stérilité du Couple Résidence Ghila 11, Rue Ibnou Babek Mar Etana Appl. 1 Racine - 20250 Casablanca Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax : 05 22 89 60 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/2020	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/11/20	1245	900,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

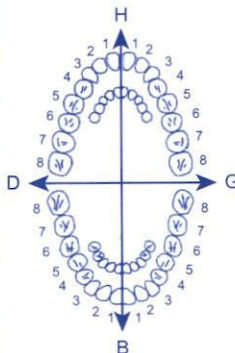
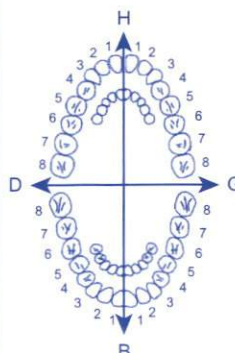
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



R1A P

Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient Mme ZAHIA SOHIA

Age 32 ans

Date du prélèvement 07 NOV. 2020

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles J15

- Parité II

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin ☒ Exocol ☒ Endocol ☒

- Frottis conventionnel : CBE : ☒ Endométrie ☒

Docteur Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Signature et Cachet
Résidence Ghita 11, Rabat
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Assistance Médicale à la Procréation
[IAC/FIV/FIV-ICSI]
Chirurgie gynécologique
Echographie - Colposcopie
Coelioscopie - Hystéroscopie



الدكتور المهدي حسان

أمراض النساء والولادة
عقم الزوجين
المساعدة الطبية للإنجاب
الجراحة النسوية
الفحص بالصدك
الجراحة والتشخيص بالمنظار

Casablanca, le 07/11/2020

Mme. ZAHID SOPHIA Épouse LAFRAM

1 D-CURE FORTE 100000U -
1 ampoule tous les 15 jours 3 mois.

Dr. El Mehdi HISSANE

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20F03
 EXP: 06/2023

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
 Vitamine D3



Ergo
 Maroc

Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
 AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

MCP220MA003118
 09/08/2018

1 .. / ..
 2 .. / ..

3 .. / ..



PPV: 49,60 DH
 LOT: 20F03
 EXP: 06/2023

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
 Vitamine D3



Ergo
 Maroc

Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
 AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

MCP220MA003118
 09/08/2018

1 .. / ..
 2 .. / ..

3 .. / ..





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 10/11/2020

FACTURE N° : 20/11172

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

270,00 Dhs

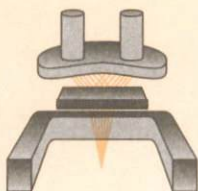
DEUX CENT SOIXANTE DIX DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **09/11/2020**

Pour **ZAHID SOPHIA**

Sur ordonnance du : **Dr HISSANE EL MEHDI**

[Signature]
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 09/11/20

Nom & Prénom: Mme ZAHID SOPHIA
Sur ordonnance du: Dr HISSANE EL MEHDI
Réf: 20C11068

Prélevé le 07/11/20 et parvenu au laboratoire le: 09/11/20

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s): Age : 32 ans

FCU

DDR : 15 jours

Parité : 2

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :
Bonne trophicité.
2. Microbiologie :
Inflammation légère mais sans parasite, ni spore ni filament mycélien
3. Modifications réactionnelles :
Sans
4. Cellules pavimenteuses :
Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires :
Peu nombreuses normales

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervical légèrement inflammatoire sans signe de métaplasie, dysplasie ou de néoplasie.

Dr. Laïla LARAQUI
ANATOMOPATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerktouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 37
Fax: 0522 22 50 00