

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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

N° W21-709396

W 2942 N

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16920 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAARAJ NADIA

Date de naissance : 14/09/1975

Adresse :

Tél. : 0666 1494 62 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAARAJ NADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

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 : Le : 28/10/2022

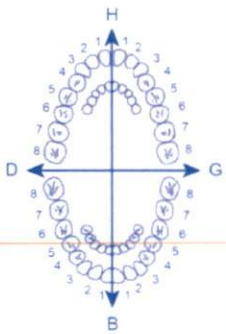
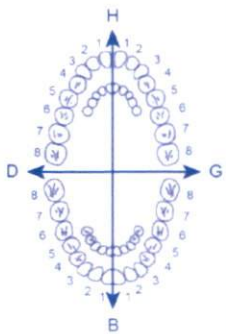
Signature de l'adhérent(e) :

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
20-11-22	ES		200,00	INP : <input type="text"/>
20-11-22	ES		300,00	

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
	20/11/22	22A2	300,00

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	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"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Mohamed Miri

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique

Diplômé de la Faculté de médecine
de Nancy (France)

- Membre de la société Française de Gynécologie
- Chirurgie Gynécologique Maladies du sein
- Coeliochirurgie - Hystéroscopie
- Accouchement
- Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICS)
- Diplômé en Echographie-Doppler
- Diplômé en Médecine-Fœtale
- Diplômé en Colposcopie et pathologie cervico-vaginale



الدكتور محمد ميري

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

- خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)
- عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء
- الجراحة النسائية أمراض الثدي
- شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)
- شهادة الفحص بالصدى و طب الجنين
- (كلية الطب بستراسبورج)
- شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب بمرسيليا)

Casablanca, le

20-10-2022

M. LAARAJ NADIA

10/10/2022 + Echographie
pelvienne

cind eut DHS.

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
Rés. Benber - Imm. C. 3ème étage - Casablanca
Tél: 022 25 77 61 - Urgences 061 06 79 49



IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr

Casablanca, le 21/10/22

Date de Réception

20/10/22

LAARAJ NADIA

ICE :

Facture n° : 20222837

Cotation

P272

Nature du Prélèvement

FCV

Montant Net

300,00

NET A PAYER

300,00

Signé :


IBN SINA GESTION
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67

Docteur Mohammed Miri

Spécialiste

En Gynécologie et Obstétrique
Diplôme de la faculté de Médecine
De Nancy (France)

Membre de la société Française de Gynécologie

- Chirurgie Gynécologique – Maladies du Sein

Coelochirurgie – Hystérocopie

- Accouchement

- Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICSI)

- Diplômé en Echographie – Doppler

- Diplômé en Médecine – Fœtale

- Diplômé en Colposcopie et pathologie

Cervico-vaginale

الدكتور محمد ميري

اختصاصي

في أمراض النساء والتوليد

- خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

- عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء

- الجراحة النسائية- أمراض الثدي

- شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)

- شهادة الفحص بالصدى وطب الجنين

(كلية الطب بستراسبوغ)

- شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب بمرسيليا)

Casablanca, le 20.10.2022....

MADAME LAARAJ NADIA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE PAR VOIE ABDOMINALE

- Utérus retroversé, de contours réguliers, mesurant 37mm de diamètre antéro-postérieur, d'échostructure hétérogène.
- Sterilet en place.
- La muqueuse utérine mesure 5mm d'épaisseur.
- Ligne de vacuité utérine.
- Les ovaires sont de taille et d'échostructure normal.
- Pas d'épanchement pelvien ni de masse latero uterine.
- Aérocolie.

CONCLUSION : Echographie pelvienne normal.

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Av. George Sand et Bd Stendhal
Rés. Benber - Imm. C - Maârif - Casablanca
Tél : 022.25 77.61 - Urgence : 061.06.79.49





LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 21/10/2022

Réf. : CW2942N

Mme LAARAJ NADIA

Adressé(e) par : Dr MIRI

Reçu le : 20/10/22

Age : 47 ans

Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide

Renseignements cliniques : Réf. ant : CW3210K, CZ4587K

Le frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est technique en couche mince.

L'étude cytologique montre une desquamation malpighienne abondante, composée de cellules à majorité superficielle et intermédiaire. Celles-ci sont isolées ou groupées en amas, leur cytoplasme est plus souvent éosinophile que cyanophile. Elles présentent parfois des altérations nucléo-cytoplasmiques réactionnelles.

On note des cellules parabasales et basales remaniées.

Ce frottis comporte des placards de cellules cylindriques endocervicales, plus ou moins irritées, sans atypie notable.

On trouve quelques amas de cellules métaplasiques immatures.

Le fond renferme des éléments bacillaires et des amas de polynucléaires et d'histiocytes.

CONCLUSION : Frottis modérément inflammatoire.
Présence de remaniements métaplasiques.
Il n'est pas noté de cellule atypique.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI

Dr Amina EL HAMDAOUI RIFFI
Anatomopathologiste
LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400
Roudani - Tél: 0222 23 08 76
Brahim
Casablanca

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Medecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Medecine de Nancy

Nom et prénom : M. LAARAJ NADIA Age : 47 ans

Ordonnance du Docteur :

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

.....

FCV

.....

.....

.....

* Frottis de dépistage : * Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date :

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél: 0522 23 08 76 - Casa

Dr Mohammed MIRI
Gynécologue - Obstétricien
Av. Av. George Sand et Bd Stendhal
Ras. Belvoir - Im. C. Madani - Casablanca
Tél: 0222 23 17 61 - Urgences 061 06 79 79
Signature :