

## 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

- 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

N° W21-763472

138923

payé

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7283 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BAKKOUCH Abdelhadi  
 Date de naissance : 31-12-66  
 Adresse : 63 Rue Abdel HAKKI Sidi EL  
 Tél. : 0663796556 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/11/2022  
 Nom et prénom du malade : Kheir TILIL  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 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 : Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-763472

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
11-12-22	12	120,00	120,00	INP : <input type="text"/> Amina Chahine Professeur en Anesthésie Pédiatrique Clinique Nations Unies - Rabat Tel: 05 37 67 05 05 - Fax: 05 37 67 14 09
11-12-22	ANR	300,00	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
	11-12-22	10626	700,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10-12-22					500,00

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 canaux, 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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	<input type="text"/>
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>	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

**Docteur Agrégée de la faculté de Médecine de Rabat**

Rabat le... 11-10-22

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : Chohtaro Amira

Présente à M : Bakouch Taha

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de ..... 12000

with Lexical NPs,

Pour l'acte : .....

K20

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Amina CHAHTAM  
Professeur en Psychologie Obstétricale  
26, Rue Michélin - 4<sup>ème</sup> Etage  
Tél : 06 73 47 21 88





# مصلحة الأمم المتحدة Clinique des Nations Unies

## F A C T U R E

N° : 8815 / 2022 du 11/10/2022

Nom patient **BAKKOUCH TILILA**  
**PAYANT**

Entrée 11/10/2022

Sortie 11/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	1.00	(K30+A15)	500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Clinique				500.00

DR. CHAHTANE AMINA (gyneco-obstetrique)	1.00	K30	1 200.00	1 200.00
DR. SQUALI JAMAL (anest.reanimat)	1.00	arek15	300.00	300.00
			Sous-Total	1 500.00
Total Autres prestations				1 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	2 000.00
DEUX MILLE DIRHAMS		

**Docteur Jamal SQUALI**

**Professeur en Anesthésie-Réanimation**

Ex. Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ex. Médecin attaché au CHU de Nancy - France

**الدكتور جمال صقلي**

**أستاذ في الإنعاش والتخدير**

أستاذ سابق بكلية الطب بالرباط

طبيب سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي بنانسي، فرنسا

Rabat le : 11-10-22 : الرباط، في

**NOTE D'HONORAIRES**

Le Docteur : .....

**Dr. Jamal SQUALI**  
Professeur en Anesthésie Réanimation  
Clinique Nations Unies - Rabat  
Tél : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 14 09

Présente à : .....

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 3000,00 .....

Trois mil 000

Pour l'acte : .....

A11

Et le (la) prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**Dr. Jamal SQUALI**  
Professeur en Anesthésie Réanimation  
Clinique Nations Unies - Rabat  
Tél : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 14 09







**Dr. Fouad KETTANI**  
Pr. agrégé en anatomie pathologique  
E-mail : fouadket2@gmail.com

**Dr. Asmae BENZEKRI**  
Diplômée en anatomie et cytologie  
pathologiques de l'université libre de  
Bruxelles et de l'université René  
Descartes - Paris 5  
Diplômée en cytogénétique moléculaire  
de l'université René Descartes - Paris 5  
Ancienne assistante hospitalo-universitaire  
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)  
Ancienne attachée de l'Institut  
Gustave Roussy  
Diplômée de colposcopie  
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

**Dr. Merieme GHAOUTI**  
Diplômée en anatomie et cytologie  
pathologiques de l'université de Fès  
Ancienne interne des CHU de Rouen et  
de Bordeaux  
Diplômée en pathologie moléculaire de  
l'université de Nice-Sophia Antipolis  
E-mail : merighaouti@gmail.com

**NOM & PRÉNOM : BAKKOUCHÉ TILILA**

**DOCTEUR : CHAHTANE AMINA**

**CODE PATIENT : 22J11-006**

**DATE : 12/10/2022**

**AGE : 20 ans**

**N/REF : 221011718**

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**Kyste de la petite lèvre droite.**

### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

#### **BIOPSIE EXERESE**

Le prélèvement communiqué est arrivé en 3 fragments qui pèsent moins de 1g. Ils mesurent entre 5mm et 10mm selon leur plus grand axe. Ils ont porté sur une muqueuse malpighienne bordée en surface par un épithélium hyperacanthosique et légèrement papillomateux avec une discrète hyperkératose de type ortho ou parakératosique. Celle-ci repose sur un chorion creusé d'une cavité kystique à contours anfractueux tapissé par un type épithélial sans caractères atypiques.

Il s'y associe un infiltrat leucocytaire polymorphe.

Absence de lésions suspectes.

#### **CONCLUSION**

Aspect de kyste épidermique remanié.

**Dr. F. KETTANI**  
Médecin Anatomopathologiste  
Centre d'Anatomie Pathologique des Nations Unies  
Angle Avenue des Nations Unies et Rue Ibn Hanbal - Agdal - Rabat  
Rue 41 - 10115 - Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 28 96 - 05 37 67 39 98

Signé : Dr. F. KETTANI

# CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

## FACTURE

Numéro : 922004853 du 18/10/2022

Date demande 11/10/2022

Nom patient : BAKKOUCHE TILILA

Médecin : DR. CHAHTANE AMINA

22J11-006-01

PAYANT

KYSTE

Cotation : P0636

Montant facture 700,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
SEPT CENTS DIRHAMS

Centre d'Anatomie Pathologique Nations Unies  
Angle Avenue des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat  
et Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat  
Tel : 05 37 67 28 96 / 05 37 67 30 96



Rabat le : ..... **Le : 11/10/2022**

## **Compte Rendu Opératoire**

**Patiente** : Mme. BAKKOUCH TILILA  
**Chirurgien** : Pr. A. CHAHTANE  
**Anesthésiste** : Dr. J. SQUALI  
**Diagnostic** : Kyste vulvaire droit.

### **CRO :**

- Sous anesthésie générale.
- Position gynécologique avec toilette vaginale à la Bétadine.
- Ablation d'un kyste développé sur la face externe de la petite lèvre droite.
- Hémostase assurée
- Sutures au vicryl 0 pour les points séparés

**Pr. AMINA CHAHTANE**