

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

M22- 0056362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10706 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HILAL SANAN
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0664860409 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : HACHANI Sofia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : / /

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
26/12/22	EC		200 dh	
05/01/2023	EC		100 dh	
26/12/22	EC		200 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.12.22	21840
	26.12.22	21840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/12/22	R240	391,60
	26/12/22	P545	600,00dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05/01/23	x (Addition de 100 dh)				100 dh

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضیع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

Date : 26.12.2022

Nom - Prénom : HACHAMI SOFIA

14.40
1/ Doliprane 500mg : (Sachets)

Un Sachet, 2 fois par jour / 3 jours

44.90
2/ Difal 25 mg : (comprimé)

Un comprimé, 2 fois par jour / 4 jours

79.30 x 2
3/ Augmentin 500 mg : (Sachets)

Un sachet, 3 fois par jour / 10 jours

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21
Email: drbyousri@gmail.com

AUGMENTIN
500mg/62.50mg
12 sachets



6 118000 160243

PPV: 79,90 DH
LOT: 650022
PER: 05/24



AUGMENTIN
500mg/62.50mg
12 sachets



6 118000 160243



14,60

PPV 14,60
PER 07/25
LOT 12509



oliprane® 500 mg
ACETAMOL
12 Sachets



118000 040330

03/11
100033

DIFAL®
Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190349

43x20x90
10

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

24/12/2012

HA CHAM. SO FIA

25.00

Béladine

Pharmacie KRIMAT
Mohamed Fayçal KHATTABI
Docteur en Pharmacie
941, Bd. Panoramique
Tél: 0522 87 81 81 - Fax: 0522 87 25 00



Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Orthopédie Pédiatrique & Traumatologie
Abdelmoumen, 2ème étg. B13
Casablanca - Tél: 05 22 86 61 01

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 26.12.2022

NOM - PRENOM : HACHAMI SOFIA

INDICATION : TUMEUR 3EME ORTEIL DISTALE. OSTEOCHONDROME ?

INTERVENTION : RESECTION COMPLETE.

CHIRURGIEN : PR YOUSRI

ANESTHESISTE REANIMATEUR : PR NEJMI

Tumeur distale du 3^{ème} orteil gauche décollant l'ongle et provoquant des troubles trophiques.

Tableau radio-clinique évocateur d'un ostéochondrome.

Indication à Résection complète de la tumeur pour une étude anatomo-pathologique.

Sous Anesthésie générale. Bande d'Esmarch.

Décollement de l'ongle. Il sera adressé en Bactériologie.

Abord médial en regard de la lésion. Passage en extrapériosté, permettant d'emporter complètement la lésion avec sa coiffe (Ana-path). Curetage du fux osseux.

Lavage au sérum physiologique. Fermeture plan par plan sans drainage.

Gros Pansement pour 5 jours.

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique
295, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 01 02
Email: drbyousri@gmail.com

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 05/01/2023

Pré-Facture N° 116574		Etablie par HOUDA RECEPTION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X3A05326		N° Identifiant : 221214030/22			
Nom & Prénom : HACHAMI SOFIA					
C.I.N. : BE 682453		Date Début : 05/01/2023		Date Fin : 05/01/2023	
Adresse :					
Traitement : Consultation		Médecin : YOUSRI BOUCHAIB			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Ablation de fil	1	100,00			100,00
Total Rubrique :					100,00
PARTIE CLINIQUE :					100,00
TOTAL FACTURE					100,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cent Dirhams



Cachet et signature

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 24/12/2022

Pré-Facture N° 115579

Etablie par BOUCHRA ACCUEIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2L2423529

MUPRAS

N° Identifiant : 221214030/22

Nom & Prénom : HACHAMI SOFIA

C.I.N. : MCN

Date Début : 24/12/2022

Date Fin : 24/12/2022

Adresse :

Traitement :

Médecin : YOUSRI BOUCHAIB

Prestations

Qté

Prix U.

L.C.

Coef

Montant

MEDICAL

Frais clinique

1

100,00

100,00

Total Rubrique :

100,00

PARTIE CLINIQUE :

100,00

HONORAIRES MEDICAUX

Dr. YOUSRI BOUCHAIB (CHIRURGIE GENERALE)

1

200,00

200,00

Total Rubrique :

200,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

200,00

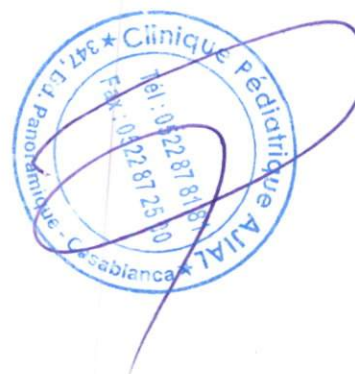
TOTAL FACTURE

300,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

26.12.2022

Casablanca, le :

HACHAMI SOFIA

INFECTION CHRONIQUE PULPE 3EME ORTEIL GAUCHE.

Prélèvement Ongle

Etude bactériologique

⊕ Mycologique

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique.
295, Bd Abdoumoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 01 01 - 0522 86 16 21
Email: dr.yousri@gmail.com

Pr B. YOUSRI

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437 I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



FACTURE No : 189739

Casablanca, le : 26/12/2022

Pour le compte de : **CLINIQUE AJIAL**
N° ICE :

Analyses effectuées le .. : 26/12/22
Sur prescription du : Dr YOUSRI Bouchaib

Identité Patient : **Enf. HACHAMI SOFIA**
Code Patient : **371167**

. BILAN :

1 DEPI DEPLACEMENT ZONE 1	Dh 45,00
2 MYC1 MYCOLOGIE D'UN PRELEVEMENT N°1	B 60
3 CUMY CULTURE MYCOLOGIQUE N°1	B 30
4 PUS1 CYTOLOGIE-CULTURE-IDENTIFICATION	B 90
5 ATB1 ANTIBIOGRAMME	B 60

TOTAL B : 240

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 391,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 391,60 DH



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

CLINIQUE AJIAL

Enf. HACHAMI SOFIA

Code Pat 371167 Né(e) le 03/05/2010

Dr. YOUSRI Bouchaib

EXAMEN du : 26/12/22 à 14h08

Edité le : 28/12/22 à 10h33

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 1

BACTERIOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE N°1

EXAMEN D'UN PRELEVEMENT ONGLE

EXAMEN DIRECT

Absence d'éléments fongiques

CULTURE MYCOLOGIQUE N°1 : En cours d'exécution...

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT

ORIGINE : EXAMEN D'UN PRELEVEMENT ONGLE

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes Rares leucocytes
Hématies Assez nombreuses hématies
Cellules épithéliales .. Rares cellules épithéliales

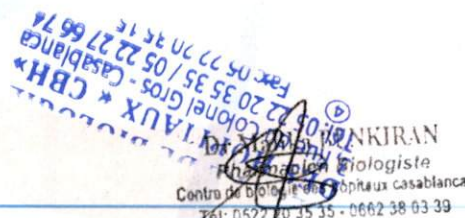
BACTERIOLOGIE & MYCOLOGIE

EXAMEN DIRECT

Absence de germes

ANTIBIOGRAMME : En cours d'exécution...

Dr MALIKA BENKIRAN


Dr. MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 63 39

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

06 61 75 52 65

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7



stationnement
assuré

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA22005321

Date de facturation 31 / 12 / 2022
Médecin traitant Pr. YOUSRI
Patient Enf Sofia HACHAMI
Demande référence H224AR1381
Demande reçu le 26/12/2022

A Payer 600,00 Dhs
coefficient-P 545
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant BERGE
Casablanca - Tél (LG): 0522 20 23 02

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca .



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

224 AR 1381

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : *Pr. B. YOUSRI*

Nom et prénom : *HACHAMI SOFIA* Age :

Date du prélèvement : *26.12.2022* Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques : *OSTEOCHONDROME ORTEIL ?*

Résection

ETUDE ANA-PATH

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date :

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie pédiatrique
295, Bd Abdou Moumen
Tél: 0522 85 01 01 - 0522 85 13 41
Email: aboyousri@gmail.com

Signature :

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Reçu le : **26/12/2022**

Edité le : **06/01/2023**

Âge : **12 ans**

Notre réf. : **H224AR1381**

Prescripteur : **Pr. YOUSRI**

Patient(e) : **Enf Sofia HACHAMI**

Organe : **Os**

(Ostéochondrome orteil?)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

Il est parvenu ensemble et pesant 1 g, quatre fragments blanchâtre, mesurant 0,6 x 0,3 x 0,1 cm, 0,5 x 0,5 x 0,1, 0,5 x 0,4 x 0,1 cm et 0,8 x 0,2 x 0,1 cm et un fragment nodulaire blanchâtre de 0,6 x 0,6 x 0,5 cm. A la coupe, la consistance est dure. Ils sont inclus en totalité après décalcification.

MICROSCOPIE :

L'examen histologique montre, un revêtement cutané, bordé d'un épiderme acanthosique et d'une couche de kératine ortho et parakératosique. Sous cet épiderme, il est repéré des foyers de cartilage hyalin sans atypies et sans lobulation et des travées osseuses, délimitant des espaces médullaires fibreux et congestifs.

CONCLUSION :

Aspect morphologique d'un ostéochondrome sous unguéal.

Absence de signe de malignité.

Pr. S. ZAMIATI


Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (L.G.) 0522 20 23 02