

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0046304

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3323 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENCHEKROUN KACHIO  
 Date de naissance : 11/11/61  
 Adresse :  
 Tél. : 0661 147603 Total des frais engagés : 1472 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16 JAN 2023  
 Nom et prénom du malade : M. BENCHEKROUN KACHIO Age : 54  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Troubles gynécologiques  
 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 : Casablanca Le : 25/01/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# 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
16 JAN 2023	C + P		250,-	Docteur Abdou S. M. M. Gynécologue - Obstétricien 89, Bd. d'Anfa - Casablanca Tél : 05 22 02 74 12 74 / 22 02 74 12 74 E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Clinique ANDALOUS 310, Rue Omar el-Moukhtar - Casablanca Tél : 05 22 02 74 12 74 / 22 02 74 12 74 GSM : 06 61 32 20 02	16-01-2023	952,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ALABOU ABIBAN 310, Rue Omar el-Moukhtar - Casablanca Tél : 05 22 02 74 12 74 / 22 02 74 12 74 GSM : 06 61 32 20 02	17/01/23	2 230	270,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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	
				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			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Anatomo - Cytopathologiste

Gynécologue - Obstétricien

89, Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 7

E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr.

## Demande d'examen

De la part du Dr. ....

Nom et Prénom du Patient Me BENCHEKROUN Basia

Age 1967

Date du prélèvement 16 JAN. 2023

Référence .....

Renseignements cliniques et paraclinique .....

Siège du prélèvement F.C.V

Nature de l'acte réalisé .....

Thérapeutique préalablement instituée .....

Acte 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 .....

- Parité .....

- Thérapeutique antérieure ou en cours .....

- Durée du cycle .....

- FCV : Vagin ☐ Exacol ☐ Endocol ☒

- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



*Docteur Khalid Slaoui*

**Gynécologue - Obstétricien**

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

**Sur Rendez-vous**

**الدكتور خالد السلاوي**

اجتصاصي في الأمراض النسوية و الولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميعاد

Casablanca, le 16 JAN. 2023

**Madame BENCHEKROUN Badia**

41 x 148,00 \* **Flora plus**

1 dose le soir 1 jour sur 2

4 btes

592,00 \* **Répadina**

1 ovule le soir 1 jour sur 2

4 btes

4 x 90,00  
360,00

952,00

**Docteur Khalid SLAOUI**

**Gynécologue - Obstétricien**

89, Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 71

E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr.

**PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUS**  
19, Av. Dr. Val d'Anfa - Casablanca  
Tél. 05 22 39 79 41  
ICE 001875041000036

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

**URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca**

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

89 - 91, شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 29 56 51

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130204



PPC: 148 Dhs

Fabriqué par :  
BioClin BV, Delftechpark 55,  
2628 XJ Delft, Pays-Bas

Distribué par :

**GyneBio**  
Pharma  
GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530  
Parc Industriel SAPINO,  
Nouaceur - Casablanca, 27 182 MAROC

GB180D\_2  
L20

PPC: 148 Dhs

Fabriqué par :  
BioClin BV, Delftechpark 55,  
2628 XJ Delft, Pays-Bas

Distribué par :

**GyneBio**  
Pharma  
GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530  
Parc Industriel SAPINO,  
Nouaceur - Casablanca, 27 182 MAROC

GB180D\_2  
L20

PPC: 148 Dhs

Fabriqué par :  
BioClin BV, Delftechpark 55,  
2628 XJ Delft, Pays-Bas

Distribué par :

**GyneBio**  
Pharma  
GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530  
Parc Industriel SAPINO,  
Nouaceur - Casablanca, 27 182 MAROC

GB180D\_2  
L20

PPC: 148 Dhs

Fabriqué par :  
BioClin BV, Delftechpark 55,  
2628 XJ Delft, Pays-Bas

Distribué par :

**GyneBio**  
Pharma  
GyneBio Pharma S.A., Lots 529 & 530  
Parc Industriel SAPINO,  
Nouaceur - Casablanca, 27 182 MAROC

GB180D\_2  
L20

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH





# **Laboratoire de Pathologie Alaoui**

**Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid**  
**Anatomo - Cytopathologiste**

Casablanca, le 18/01/2023

Nom et prénom: MME BENCHEKROUN BADIA  
Sur ordonnance du Dr: SLAOUI K.  
N° d'anapath: 129ACL0123

Parvenu au laboratoire le 17/01/2023

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 56 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimentueuses : Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

## Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
**Pathologiste**  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02

**310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02**

**Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704**

**Email : laboratoirealaoui@gmail.com**

**Casablanca**





# ***Laboratoire de Pathologie Alaoui***

***Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid***  
***Anatomo - Cytopathologiste***

Casablanca le: 17/01/2023

**Facture N° 200490428**  
**ICE: 001714931000007**

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 DH

DEUX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 17/01/2023

Pour MME BENCHEKROUN BADIA

Sur ordonnance du DR: SLAOUI K.

*Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid*  
**Pathologiste**  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02

**310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02**

**Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704**

**Email : [laboratoirealaoui@gmail.com](mailto:laboratoirealaoui@gmail.com)**

**Casablanca**