

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° P19-0004624

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08764 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL BOUABIZI OTHMAN Date de naissance : 15-11-1987
 Adresse :
 Tél. : 0661213298 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak MELLAH
Gastro Entérologue
261 Bd. Abdelmoumen Imm B N° 2 Etg 1 Casa
Tél: 05 22 26 00 29 / 05 20 06 00 00

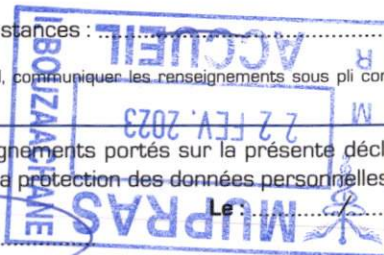
Date de consultation : 31/1/2023
 Nom et prénom du malade : EL BOUABIZI OTHMAN Age : 55
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : RCH

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
30/11/23				Dr. Abdelhak Gastro Entérologue 261 Bd. Abdelmoumen - Alg. 16000 - Tél: 0522 23 37 50

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
Dr. HIND EL KHALIL D.C. RADIOLOGISTE RDC Angle Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj Casablanca - Tél: 0522 23 37 50	30/11/23		600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

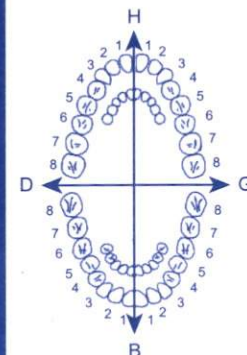
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

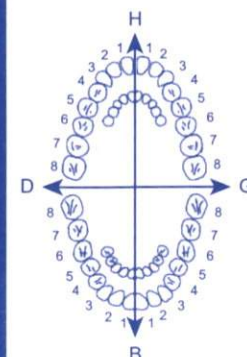
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : MELLAH

Nom et prénom : EL BOUAZIZI Mr ☒ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 55 ans OTHMAN

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : RCH

coloscopie normale (1)
derrière anse iléale (2)

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

Date : 1/2023 Signature :

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
ANATOMO-CYTOPATHOLOGIE
Dr. Hind ALATAWNA
17 Louvre Center RDC Angle
Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Dr. Abdelhak MELLAH
Castro Entérologue
361 Bd Abdelmoumen Im. 8 M 2 Etg 1 Cas
Tél: 05 22 86 00 23 / 05 40 05 83 00

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 31/01/2023

FACTURE N°23/0522

NOM ET PRENOM : EL BOUAZIZI OTHMAN

Nature du prélèvement : Biopsies coliques

Date du prélèvement : 31/01/2023

Montant de : 600 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cents dirhams.

Signé

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre RDC Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir El Alj
Casablanca - Tel: 0522 23 37

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944

RECU LE : 31/01/2023
EDITE LE : 02/02/2023

NOM & PRENOM
PRESCRIPTEUR
Age
N/REF

: EL BOUAZIZI OTHMAN
: DR MELLAH ABDELHAK
: 55 ANS
: H30131964

Nature du prélèvement : Biopsies coliques

Renseignements cliniques : RCH
Coloscopie normale

COMPTE RENDU

Reçu deux flacons :

I-Colon :

Reçu 6 fragments biopsiques, mesurant entre 2 et 3mm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

Ils correspondent à une muqueuse colique visible sur toute sa hauteur jusqu'à la musculaire muqueuse.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont normosécrétantes et bien différenciées.

Il n'est pas retrouvé d'augmentation du nombre de lymphocytes intraépithéliaux.

Le chorion oedémato-congestif est ponctué par un infiltrat inflammatoire banal, non densifié, fait d'éléments lymphoplasmocytaires.

Absence d'individualisation d'élément amibien au sein du film muqueux de surface.

Absence de distorsion architecturale, de cryptite et de granulome.

Absence de dysplasie. Absence de malignité.

II-Illéon :

Reçu 2 fragment mesurant 3mm chacun. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

A l'examen histologique, ces fragments correspondent à une muqueuse iléale à villosités hautes recouvertes d'un revêtement régulier. Le chorion, oedémato-congestif, héberge un infiltrat inflammatoire minime lymphoïde diffus parfois organisé en follicules lymphoïdes hyperplasiques et associé à quelques plasmocytes et polynucléaires éosinophiles.

Absence de granulome tuberculoïde.

Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION :

I-Colon : Muqueuse de type recto- colique siège de remaniements oedémato-congestifs non spécifiques (MICI en rémission sous TTT?)

Absence de dysplasie.

Absence de malignité.

II-Illéon : Iléite oedémato-congestive avec hyperplasie lymphoïde.

Absence de granulome tuberculoïde.

Absence d'agent pathogène.

Absence de malignité.

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
Signé : Dr. Hind ALATAWNA
Bd Abdelmoumen et Bachir El Alj
Casablanca - Tél: 05 22 23 37 50