

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0033154

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3458 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitee
 Nom & Prénom : BENADIMAR Bahia
 Date de naissance : 29/04/54
 Adresse : 38 Rue Soufiane ATTOUTI DARRIF Casa
 Tél : 0661264580 Total des frais engagés : 650,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/02/23
 Nom et prénom du malade : BENADIMAR BAHIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection familiale
 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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 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
02/02/23	cr		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/02/23

5630

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

3/2/23

8205

3000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

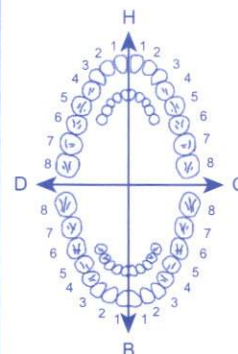
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

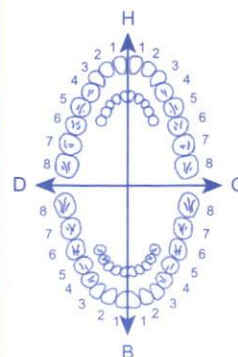
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة العباسي بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي
بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأموح فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

02/02/2023

Casablanca, Le

Mme BEN AOMAR Bahia

PPV: 56,30 DH
LOT: 22B23D
EXP: 02/2024

5630
D-CURE CURE AMPOULE BUvable 2. — JUIL — 2 DE 4
AMPOULE DE 1 ML

1 Ampoule par semaine .

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Anassine-Beausejour
Casablanca- Tel : 0522 36 26 32

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat
31, BD Oum Errabii, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A)
Tel./Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 **مستعجلات**



مختبر شهرزاد

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGUES

4, Bd. Zerkouni 5^{ème} étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73 - الدار البيضاء - 5 شارع الزركطوني الطابق 5
E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 02/2/23
Médecin prescripteur :
Nom du patient : Benaomar
Nom de jeune fille :
Adresse :
Référence N° :
N° Tél :
Prénom : Bahia
Date de naissance : 29/11/54
N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie ☐ Biopsie ☐ Curetage ☐ Exérèse ☐ Extemporane ☐

Siège, organe ou tissus :

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques :
Multi le Contrôle -

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

- Date des dernières règles : 30/3/2023

- Parité : 3-0-3-0-0-0

- Traitement hormonal : Non

- Test au Lugol : Non

Signature & Cachet

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd. Zerkouni 5^{ème} étage
20140 - Casablanca
Tél : 0522.22.69.88/89
Fax : 05 22.47.55.73
E-mail : labocasa2@gmail.com
Pat. n° 206518 - I.F. : 41807041
S. 204 015 - I.C.E. 00150241900087



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 03/02/2023

Facture N° 366556

N° D'ANA-PATH	IDAYIF4	
NOM PRENOM	BEN AOMAR	BAHIA
ADRESSE PAR :	DR EL ABBASSI BERGA	
ORGANE	UTERUS-COL.	
COTATION B	245	
COTATION K:		
TOTAL DH :	300	

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

Casablanca 5ème Plage
4, Boulevard Zerktouni

Patente : 34206518 - I.F. : +1807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

DR EL ABBASSI BERGAM

Pour

Mme BENAOMAR BAHIA

Age : 69 ANS
Référence : 1DAY1F4
Parvenu : Le 03/02/2023
Répondu : Le 10/02/2023
Organe : UTERUS-COL.
Antériorité réf : 1DTE3W6
Ménopausée ;
3G-3 P ;
Frottis de contrôle .

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -

MATERIEL EXAMINE

Frottis cervical utérin transmis réalisé en phase liquide et qui a été analysé en mono-couche .

QUALITE DU FROTTIS

Prélèvement est de qualité optimale .

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

- * cellules malpighiennes exocervicales intermédiaires et parabasales
- * cellules endocervicales subissant une métaplasie malpighienne complète ;

FLORE MICROBIENNE

Flore mixte sans éléments infectieux pouvant orienter vers une inflammation spécifique.

CONCLUSION:

- Ectropion en métaplasie malpighienne mature ;
- Sub-atrophie cervicale;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,

DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerktouni, 5ème Etage
20140 - Casablanca
Patente : 34206518 - I.F.: 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087