

## 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° W21-791113

156507

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHOUKH SUSSAMA  
 Date de naissance : 3 Juin 1989  
 Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Apt 6 Im. S  
 Mohammedia  
 Tél. : 0613 27 6095 Total des frais engagés : 883,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM  
Gynécologue Obstétricien  
Résidence El Hami Bd. Mohamed V  
Tél : 05 23 32 64 64 / INPE: 091029264

Date de consultation : 27 MARS 2023

Nom et prénom du malade : ZAIRI Jawad Age : 31 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Mohammedia Le : 27 / 3 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



### 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
27 MARS 2023			200 fr	INP: 091029264

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE EL GUEMATRI SAMTRA DOCTEUR EN PHARMACIE RDA II BN HASSAN II MOHAMMEDIA Tél: 05 23 32 01 10	27 03 2023	183,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANATOMIE EL MENTRECH CENTRE DE RADIOLOGIE Tél: 05 23 32 01 10	27 MARS 2023	273	300 DH

### AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, 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 <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	(Création, remont, adjonction)																									
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## FACTURE

REF : FA23000558

Date de facturation 28 / 03 / 2023  
Médecin traitant Dr. KAMAL EL MOUATACIM  
Patient ZAIRI MARIAM  
Demande C228012C3 - 28/03/2023

### Liste des examens

Cytologie  
FCV

<b>A Payer</b>	300,00	Dhs
<b>Coef-P</b>	273,00	

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

Dr. Fadwa ELADI  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA  
INPE : 061288155



# Docteur Fadwa CHADI

Spécialiste

en Anatomie Pathologique

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat

Reçu le : 28/03/2023

Edité le : 30/03/2023



Centre de Pathologie Mohammed VI

الدكتورة فدوى الشادي

أخصائية

في التشريح الدقيق



Nom : Mme ZAIRI MARIAM  
Age : 31 ans  
Médecin : Dr. KAMAL EL MOUATACIM  
REF : C228012C3  
Organe : FCV

## Renseignements cliniques

FCV de dépistage

## Compte rendu-anatomopathologique

### Frottis cervico-utérin

Frottis parvenu en milieu liquide.

L'examen cytologique est de qualité satisfaisante.

La desquamation malpighienne est abondante, faite de cellules superficielles et essentiellement de cellules intermédiaires associées à quelques rares cellules parabasales. Ces cellules sont régulières et sont isolées.

Il n'est pas vu de cellules dyskératosiques ni de koilocytes ou de cellules anormales.

Le fond renferme une flore à Doderlein abondante avec présence de polynucléaires neutrophiles altérés et des éléments mycéliens évoquant une candidose.

## CONCLUSION:

Selon le système Bethesda 2014:

- Frottis satisfaisant pour l'évaluation.
- Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne.
- Muqueuse eutrophique avec présence d'éléments mycéliens évoquant une candidose.

Dr Fadwa CHADI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMED VI  
INPE : 061288155

2 AIRI

Docteur Fadwa CHADI

Spécialiste  
en Anatomie Pathologique

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat

خريجة كلية الطب بالرباط



Centre de Pathologie Mohammed VI

الدكتورة فدى الشادي  
أخصائية  
في التشريح الدقيق



061288155

Pr. Kamel EL MOUATACIM  
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE  
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V  
Mohammed VI  
Tél : 0523326464 / 091029264

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

Mr, Mme, Enft :

Age :

Date du prélèvement :

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

Organe :

Nombre de prélèvement :

CYTOLOGIE :

•FCV : Vagin ☐ Exo ☐ Endo ☐

Mono couche ☒

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

•Autres cytologies :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

EXAMEN ANT (Réf) :

Cachet et Signature

Dr. Fadwa CHADI  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMED VI  
Tél : 0523326464

الدكتور كمال المواتيم  
Pr. Kamel EL MOUATACIM  
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE  
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V  
Mohammed VI  
Tél : 0523326464 / 091029264

# Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler Couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



المعتصم

ب أمراض النساء والولادة

حج أمراض النساء - أمراض الثدي

حس بالصدى - العقم والإنجاب الطبي

LA GRANDE PHARMACIE  
EL GUECUATRI SAMIRA  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
WANDA II BD HASSAN II MOHAMMEDIA  
Tel: 05 23 32 01 10

Mohammedia, le: .....

27 MARS 2023

Zairi Anam

36.70

✓ 10 Nyloderm 2000 (SL)

1 sept + 2 1/2

40.00

20

✓ 6 Nyloderm 2000 (SL)

1 ok 4 din

36.70

20

✓ 10 Nyloderm 2000 (SL)

1 ok + 3 1/2

اقامة الحمد جوار بنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE, Bd. Mohamed V (en face Café 4 Saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél: 05 23 32 64 64 / 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12



69,90

4=

Gyno flor (2)

18 Vagifit

T=183,30

LA GRANDE PHARMACIE  
EL GUEQUATRI SAMIRA  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
WARDA II BOUHASSAN II MOHAMMEDIA  
Tél: 05 23 32 01 40

الدكتور كمال المصطفى  
Pr. Kamal EL MOUATACIM  
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE  
Résidence EL HAMD Ed Mohamed V  
Mohammedia  
Tél : 0523326464 / INPE : 091029264

Distribué par: Z. NITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc, Dr. T. EL BOUHMADEI,  
Pharmacien Responsable  
AMM N° 395/170MP21/NRQ  
PPV: 69.90 DHS

40,00

6 118000 127122 1

Gyno-Dermofix<sup>®</sup>  
Sertaconazole  
1 ovule - 300 mg  
PPHARM 4.4  
6 118000 241232

36,20

MYCODERME<sup>®</sup> 1% CREME  
Tube de 40 g  
6 118000 230151

MYCOD  
LOT: 08022071  
PER: 10/2027  
PPU: 36,70 DH  
Topique

DICYNONE 250MG B20  
AMM N° 59DMP/21/NTT  
6 118000 061168

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانجاب الطبي

Mohammedia, le: .....

29/03/23

## FACTURE

NOM : ..... 2Airi

PRENOM : ..... Nana

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = ..... 4000 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

..... quatre mille Dirhams

اقامة الحمد جوار بنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

Tél.: 05 23 32 64 64 : Tj\gh - Fax: 05 23 32 12 12 : S;h(gh - E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr