

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 canalaire, 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 canalaire.

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

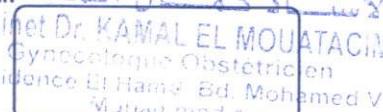
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-791113

AS6507

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12650	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHOUKHI SUSSAMA			
Date de naissance : 3 Juin 1989			
Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Appt 6 Imm 5 Mohammadia			
Tél. : 06 13 27 60 95 Total des frais engagés : 883,3 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  27 MARS 2023			
Date de consultation : 27 MARS 2023			
Nom et prénom du malade : ENNAIJI Lamine Age: 31 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Aorte abdominale			
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 : Mohammadia
 Signature de l'adhérent(e) : 
 Le : 27/3/2023

RELEVE 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	CH		200 Fc	INP : 0151029264

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montant de la Facture
L GRANDE PHARMACIE EL GUECHIATRI SAMIRA DOCTEUR EN PHARMACIE ARDA II BO HASSAN II MOHAMMEDIA TEL 05 23 32 01 10	29 03 2023	183,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANAPORTEUR DE MENTREBEL CENTRE DE BIOPSY INSTITUT DE BIOPSY</i>	<i>27 MARS 2023</i>	<i>Éch. 10 min p273</i>	<i>300.DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	1955					

RELEVE 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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"/>														

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	A Payer	300,00	Dhs
FCV	Coef-P	273,00	

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

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

Docteur Fadwa CHADI

Spécialiste
en Anatomie Pathologique

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat

Recu le : 28/03/2023
Edité le : 30/03/2023



Centre de Pathologie de Mohammedia

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
ANATOMOPATHOLOGISTE
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA
INPE : 061288155

2 AÏR

Docteur Fadwa CHADI

Spécialiste

en Anatomie Pathologique

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat

Faculté de Médecine - Rabat



Centre de Pathologie Mohammedia
Pr. KARIM AL MOUATACIM
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V
Mohammedia 1029264/INPE

Rania

الدكتورة فدوی الشادي

أخصائية

في التشريح الدقيق



DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

Mr, Mme, Enf. :

Age : 1992

Date du prélèvement :

27 MARS 2023

HISTOLOGIE : BIOPSIE – PIÈCE OPERATOIRE

Organe :

Nombre de prélèvement :

CYTOLOGIE :

• FCV : Vagin Exo Endo

Mono couche

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

• Autres cytologies :

Fev

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

EXAMEN ANT (Réf.):

Dr. Fadwa CHADI
ANATOMO-PATHOLOGISTE
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMED V
TÉL : 061288155

رانيا
الدكتورة فدوی الشادي
أخصائية في التشريح الدقيق
Pr. KARIM AL MOUATACIM
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V
Mohammedia 1029264/INPE



Mohammedia ,le : 2023

27 MARS 2023

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUECUATRI SAMIRI
DOCTEUR SAMIRI
WARDA II BD HASSAN II MOHAMMED V
TEL: 05 23 32 01 10

Zirri Asmar

36.70

✓ No Myoblastoma ~~ever~~ ✓
12-20-2018

40.00

20

Good for
Mark & Jim

36.40

2

Diagnose 20

1

6

卷之三

60,50

4:

Gyno flor 2

14 Vaseline

T = 183,30

~~LA GRANDE PHARMACIE~~
~~Z. Z. GYNÉCOLOGIE SAMIRA~~
~~DOCTEUR EN PHARMACIE~~
~~WARDA II BOUASSIEN II MOHAMMEDIA~~
~~Tel: 05 23 22 01 10~~

الدكتور كمال المواتي
Pr.Kamal EL MOUATACIM
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
Résidence EL HAMDAD Mohamed V
Mohammedia
Tel : 0523326464/INPE : 091029264

Distribué par: Z. NITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHMADI,
Pharmacien Responsable
hydraté,
es enfants AMM N° 395/17DMP21/NRQ
PPV: 69,90 DHS



Gyno-Dermofix®
Sertaconazole
1 ovule - 300 mg
PROMOPHARM S.A.
6 118000 241232

40,00



MYCODERME® 1% CRÈME
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

36,70

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

التوبيد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والإنجاب الطبي

Mohammedia, le:

27/03/23

FACTURE

NOM : ZAFIRI

PRENOM : Naoual

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 4600 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

4600 Dirhams