

# 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.

## 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**  
**M22- 0053256**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM 160285  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : JALIL MOHAMED  
 Date de naissance : 01-01-1953  
 Adresse : 97 RUE SOCRATE MAAMF CASA  
 Tél. : 0670566416 Total des frais engagés : 3425w Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 04/05/23  
 Nom et prénom du malade : Jamani Fatima Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affaiblissement  
 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 : 04/05/23  
 Signature de l'adhérent(e) :


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
04/05/23	G.		800	
10/05/23	CS		400	
			1200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/05/23	1026,60
	10/05/23	198,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	8/5/23	280k	15000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

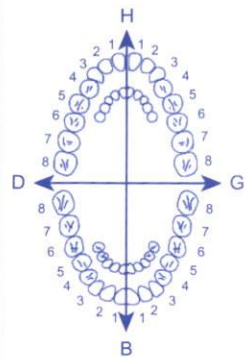
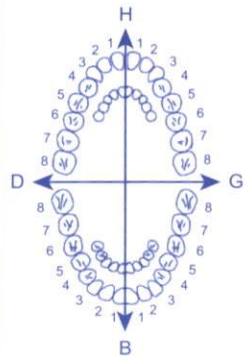
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.

Radiologue

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa

Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 08/05/2023

# Facture

Nom & Prénom : **JAMAI FATIMA**

Date d'examen : 08/05/2023

Examen(s)

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE  
TOMO MAMMOGRAPHIE SYNTHESE

Montant TOTAL

1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE CINQ CENTS DH**

**CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF**  
**BERRADA M. BENYAHIA Z.**  
17, Rue Mohamed BAHY  
Tel : 0522257482  
Fax : 0522237705





Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla )

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)

Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

16, Rue Mohamed BAH  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente : 34770967

I.F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca , le 08/05/2023

Mme. JAMAI FATIMA

DR BERRADA BENAZZOUZ N.

#### TOMO- MAMMOGRAPHIE SYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Les deux seins sont en involution graisseuse (densité A).
- Absence de foyer de microcalcification groupée suspect.
- Absence de foyer de désorganisation architecturale.
- Derme et sous-derme respectés.
- Petit surcroît dense homogène et bien limité du QSE droit avec microcalcifications pariétales d'allure bénigne.
- Le balayage échographique retrouve un kyste du QSE droit de 2,6 mm de diamètre.
- Ganglions axillaires bilatéraux non significatifs.

#### AU TOTAL

- \* **KYSTE DU QSE DU SEIN DROIT SANS AUTRE ANOMALIE**
- \* **EXAMEN CLASSE BIRADS 2 DE L'ACR.**

Avec mes amicales salutations.

Dr.BERRADA M.

RADIOLOGIE DU MAARIF  
BERRADA M. BENAZZOUZ N.  
17, Rue Mohamed BAH  
Tél : 05.22.25.74.82  
Fax : 05.22.23.77.05

**Dr. Niâma BENZAOUZ.BERRADA**

**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



**الدكتورة نعمة بنعزوز برادة**

**إختصاصية في :**

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى  
الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

**Ordonnance**

Le : 04/05/2023

Nom : Jamai

Prénom : Fatima

Née le 20-10-1964

Antécédents : RAS

Glu pu (4 ANVB)

- Mammo-tomosynthese
- Echographie mammaire

RADIOLOGIE MARIE  
BERRADA, M. BENYAHIAZ  
17, Rue Med. Bahl  
Tél : 0522 23 74 82  
Fax : 0522 23 77 05

Dr. NIAMA BENZAOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 23 50 87

IRM Zeckouni

59 Bd Zeckouni Rés les fleurs

052288 11 11

Dr Zouaoui





Dr Niâma BENZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage

Tél. 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 3

E-mail : bniâma@hotmail.com

## ECHOTOMOGRAPHIES PELVIENNES

N° :

04 MAI 2023

Date :

Nom :

Jamai

Prénom :

Fatima

Age :

20-10-1964

Adressé par le Docteur :

Pour :

la suite de la grossesse

Pare :

4

Geste :

4

D.R.N. :

T.T. :

A.T.C.D. :

## COMPTE - RENDU :

Uterus :

① Position :

Laterodeviation

Version et flexion

de gauche  
orteuse antéflexée

② Forme et taille  
de l'utérus

Longueur

Largeur

Epaisseur

67 mm  
41 mm  
31 mm

③ Echostructure  
utérine

Myometre

Cavité utérine

Col utérin

hétérogène  
v. ch  
R

Vagin

Trompes

Ovaires

R

R

échographiques

Cochran

Echographie pelvienne normale

Dr. NIAMA BENZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca  
Tél. 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87

**Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA**  
**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystéroscopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France

**الدكتورة نعمة بنعزوز برادة**

**إختصاصية في :**

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى  
• الأمراض الجنسية

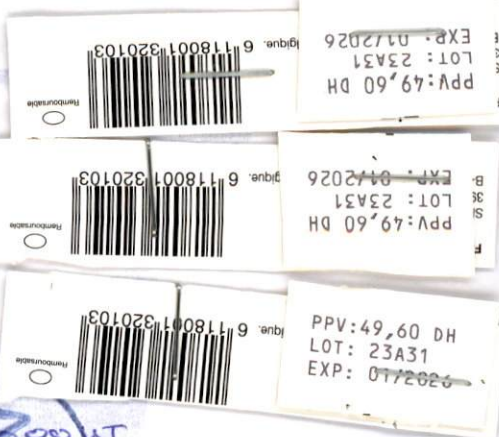
خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا



me : Jamai  
Fatima

Le : 10 MAI 2023



49,60 XM

Dure 1000000

1 Amp tous les 15 j / 6 mois

198,40

**PHARMACIE ACHARAF SARL**  
D. SAHIB Mohammed Amine  
Socrate Maarif Casablanca  
Tél: 05 22 23 22 09



**Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA**  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 50 86

06 61 93 99 33 : المستعجلات : 05 22 23 50 86 - الهاتف :  
119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème Etage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Urgences : 06 61 93 99 33  
E-mail : bbniaama@yahoo.Fr



**Dr. Niâma BENAZZOUB BERRADA**  
**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coelochirurgie  
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



me Dr. Niâma BENAZZOUB BERRADA  
Gynécologue - Accoucheur  
Fathima

بويضات

**ميكودرم 150 مغ**

سيراب الإكونا زول

عن طريق المهبل

N° AMM :  
243/16 DMP/21/NRQ

علبة من 3 بويضات

MYCODERME® 150 mg  
3 ovules

LOT: 08122024  
PER: 11/2024  
PPV: 38,00 DH



LOT: 08122024  
PER: 11/2024  
PPV: 38,00 DH



**METROZAL®**

Metrozal 500mg DU  
PPV: 27,70DH



**Colpotrophine**  
PROMESTRIENE

**Dermofix® crème**  
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



87,30

**Mynazol® 150 mg**

8 gélules  
FLUCONAZOLE  
PROMOPHARM S.A.



5 Monodoses en tubes de 5ml

PPC: 148 Dhs

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

Distribué par:

**GyneBio**

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

90

**PHARMACIE ACHARAF SAM**  
Dr SAMIB Mohammed Amin  
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 23 25 22 09

06 61 93 99 33 : المستعجلات - 05 22

119, Bd. Bir Anzarane, Résidence R

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

107,50

التخفيف الفوري من الحكة والتهيج والإفرازات



5 Monodoses en tubes de 5ml

5 أنابيب أحادية الإستعمال من فئة 5 مل للواحدة

28,00  
48,50  
Biotina 18 x 13

30,00  
Tiberal 18 x 2 15 | 5 | 15

10 Locatop 7

LOT: 22111B  
EXP: 04/2024  
PUC: 290.000H

Distribution  
HEALTH INNOVATION  
10 Rue Racine vailliant, Maarif  
Casablanca Maroc  
+212 522 23 21 51  
Contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma



**Biotina**  
10 Biotin Symbolics

Total a

Ne pas dépasser la dose journalière  
alimentation variée et équilibrée et un  
invitées à prendre conseil auprès d'un p

LOT: 23E004  
PER: 01/2026

LOCATOP U, 190  
CREME T30G

P.P.V : 30DH00



PHARMACIE ACHARAF SARI  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

NIAMA BENRAZOUK BEKIL  
Gynécologue Accoucheur  
19 Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 50  
Tél: 05 22 23 50

1086,60

PHARMACIE ACHARAF SARI  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

PHARMACIE ACHARAF SARI  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
96, Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI) ..... 500 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 Comprimé

Tibéral® 500 mg

10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRQ  
LOT: 22120 PER: 09/2027  
PPV: 48,50 DH

Laboratoires Steripharma  
sous licence des Laboratoires SERB  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maarouf - Casablanca  
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

10 comprimés pelliculés

**Tibéral® 500 mg**  
Ornidazole



LOKA

:No ID

: Y

:F

04-05-23

15:20:11

95%

514/515  
44Hz1

570/571

44Hz2

1Dist: 13.5mm

2Dist: 12.7mm 88 C14

5.00M R11.0 GB8 C14

and print

LOKA

:No ID

: Y

:F

04-05-23

15:18:58

95%

761/762  
47Hz2

1Dist: 5.1mm

2Dist: 67.0mm

3Dist: 45.9mm .0 GB8 C14

and print

# Ordonnance

Echot, médecin  
Dr. NIAMA BERNARD  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tel: 0522 23 50 67

cos le 04/05/23 في

## Note d'Honoraire

Nom : Jaman

Prénom : Fatma

Epouse :

Date de Naissance :

Consultation gynécologique : 300

Echographie pelvienne et / ou obstetricale : 400

Arrêtée la présente facture à la somme de : 700

Dr. NIAMA BERNARD  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tel: 0522 23 50 67