

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Déclaration de Maladie

N° W21-782074



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11938

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAIES NISRINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661.16.12.38

Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/04/2013

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/11/2013	CS FICHES		280,00 350,00	INF : 09 NOV 2013 INSTITUT DE FORMATION SPECIALISTE EN RÉHABILITATION ABIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
REDEPAN Dr BOUAF Radiacn Spécialiste	11/04/23	FCV	202.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

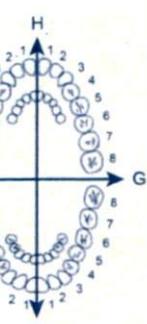
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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												
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <input type="text"/>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
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

Casablanca, le 10/04/2023

Dame Bentaleb

Facture

Echographie 350 Dhs

Professeur BIBS Wafa

Spécialiste en Gynéco

Obstétricienne

Rue du palais Algiers Bld Ghardaïa

CASA

Tél: 0522 95 00 05

Fax: 0522 95 35 35

M: 098 3429 336

ICF: 10017892710000366



83CBT186AA

AA - 06 - 23

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

Age :

Médecin prescripteur :

Date de prélèvement :

Antécédents :

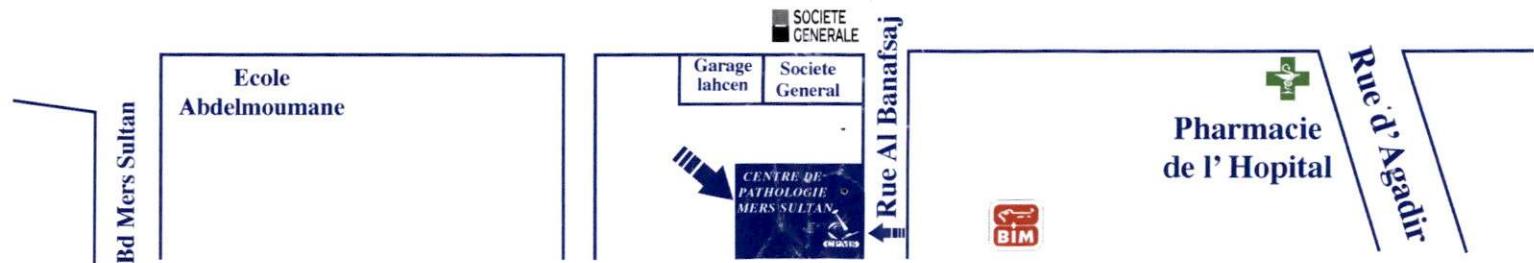
Siège de prélèvement :

Renseignements cliniques / paracliniques :

Signature et cachet :



Rond point D'Europe → Bd Zerkouni → Bd Zerkouni ←





CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 11-04-2023

Nom et prénom : BENTALEB NISRINE

FACTURE N°23/599

Nature du prélèvement	montant TTC
Frottis cervico-vaginal	200DH

Arrêtée la facture à la somme de deux cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

*Centre de Pathologie Mers Sultan
Dr BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
Pathologique*

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 13-04-2023

RECU LE 11-04-2023

AGE : 42 ANS

ORGANE : COL UTERIN

M^{ME} : BENTALEB NISRINE

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BISBIS

REF: 23CBT18611

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignement clinique : FCV monocouche.

Le prélèvement examiné après centrifugation et également montre des cellules intermédiaires et superficielles sans anomalie morphologique. Il est retrouvé quelques cellules endocervicales isolées d'aspect régulier. Le fond est propre. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

CONCLUSION :

- Frottis représentatif.
- Bonne trophicité cervicale.
- Absence d'agent pathogène.
- Absence de cellule évocatrice d'une lésion intra-épithéliale.

*Centre de Pathologie Mers Sultan
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
Pathologique*

CABINET DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉRIQUE

عيادة في طب النساء و التوليد

Dr. Wafae BISBIS

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدارالبيضاء



ECHOGRAPHIE PELVIENNE

ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

NOM : Ben Taleb

PRENOM : Nisrine



Professeur en Gynécologie - Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

10/04/2023

Casablanca, le.....

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : Mme BENTALEB NISRINE

Indication : Echographie sus pubienne et endovaginale

Examen réalisé avec un appareil Samsung WS80A

mis en service le 18/05/2021

Vessie : peu pleine

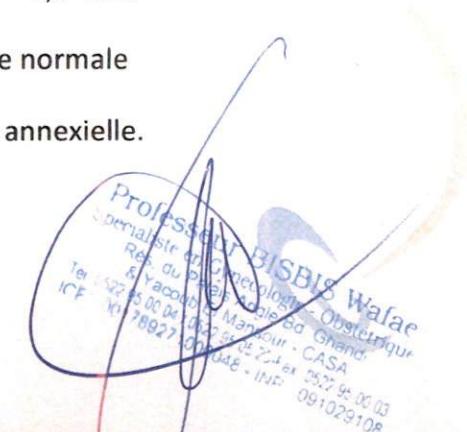
Utérus de taille normale

Ligne de vacuité fine

Endomètre épaisse à 9,1 mm

Ovaire vus, de taille normale

Absence de MLU ou annexielle.



قصر زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048