

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- 0041729

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

TAHER Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 80 73 76

Total des frais engagés :

1492

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Madrouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
et oncologie digestive
134, Bd. El Anzarat et Rue Ahmed El Joumani
Imm. Ayt. 1er Etage, Appt. N°3
Tél : 05 22 99 47 30 - INPE/09.11.60773

Date de consultation :

22 / 05 / 23

Nom et prénom du malade :

SAOUDI NADIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Double de l'original

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 : 22 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

TAHER

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
21/05/23	V2		1100 DH	
21/05/23	V3		01	
31/05/23	V3		01	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/05/23	154,8
	31/05/23	530,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/05/23	p 363	400 DH

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	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

Coelio -
 Chirurgie gen...
 Chirurgie de l'obésité

LOT 16662/FC13
 04/2025 PPC 59,90

LOT 15061/FC10
 12/2023 PPC 57,80

LOT 16662/FC13
 PER 04/2025
 PPC 59,90

POLYCLINIQUE ATLAS
 27 Rue Jean Jaurès, Casablanca
 Tel: 022 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

NAJAT

32577

1) purgabox

avant pos

3

2) Imatru

28u

2842

2) IDS

pd t 1 ms

3418

3) Te helox

Lot : 038
 À utiliser de
 préférence avant le : 04/2027
 PPC : 84,50 DH

PHARMACIE SARACEN
 S.A.R.L. A-U
 140 Lot Smirad - Lissasfa
 Casablanca
 Tél/Fax : 05 22 65 20 07



moko 87000 MAGA

1) Fort rous



chaps sachet → 1 litre
 d'eau

4 el

10⁴

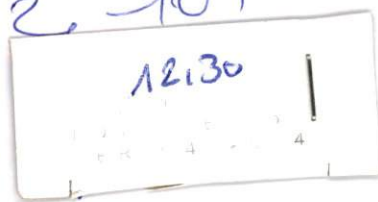


22

11.3

2. 105

2) mitalox



154.12

PHARMACIE SARANA2
 S.A. SARANA2
 11 Smimla Lissas
 Casablanca
 05 22 65 20 07

Dr. Maâzouz Rostoum
 Spécialiste en Gastroentérologie
 et oncologie digestive
 134, Bd. El Moukarrane et Rue Ahmed Eljoudani
 Imme. Aya, 13400 Agdal - Apprt. N°3 - Maâzouz
 Tél: 05 22 99 47 50 - 05 22 99 47 51 - 05 22 99 47 52

113 Bos' 23.

Examen histologique.

Biopsies

Colon cécum

POLYCLINIQUE ATLAS ANFA

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Centre de Pathologie Mansour
 Dr MEKOUAR Hinda
 Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
 22, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca
 Tél.: 0522 25 50 54 - Gsm.: 0651 066 538


 Dr Mekouar Hinda

COLOSCOPIE

SAOUDI Najat

Casablanca le, 25/05/2023

Opérateur : Dr Maazouz
Appareil : Olympus
Anesthésie : Dr Benny
Lieu : Clinique Atlas

Clinique

constipation

Examen

anus pas de LAP
rectum sain
colon progression dans un colon bien prepare ou on ne retrouve pas danomalie
muqueuse
examen est mene jusquau caecaum sain
au retrait les quadrans coliques sont sains

Conclusion

coloscopie sans anomalie muqueuse



Centre de Pathologie
MANSOUR

Dr. MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca le : 25/05/2023

Facture N° 131052023

ICE : 002139048000086

Centre de pathologie Mansour vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de : 400,00 DH

QUATRE CENT DIRHAM

Concernant les analyses exécutées le : 25/05/2023

Pour Mme SAOUDI NAJAT

Sur ordonnance du DR : MAAZOUZ. K

Centre de Pathologie Mansour
Dr MEKOUAR Hind
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 0522 25 50 54 - Gsm : 0661 066 538



Casablanca, le 27/05/2023

Nom et prénom : Mme SAOUDI NAJAT

Sur ordonnance du DR : MAAZOUZ. K

N° d'anapath : 113B0523

Parvenu au laboratoire le 25/05/2023

Organe ou siège du prélèvement : Intestin.

Renseignements cliniques : Trouble de transit.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type de prélèvement : Biopsies du colon.

L'examen porte sur deux fragments biopsiques provenant d'une muqueuse de type intestinal. Le relief villositaire est de hauteur conservé. L'épithélium de surface est d'aspect normal. Les lymphocytes intra-épithéliaux sont en nombre normal. Le chorion est oedémato-congestif et contient un discret infiltrat inflammatoire comportant des lymphocytes, plasmocytes et polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

CONCLUSION :

Remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques de la muqueuse intestinale.

Absence de signe de malignité.

Centre de Pathologie Mansour
Dr. MEKOUAR Hind
Dr. Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaacoub El Mansour, Casablanca
Tél: 05 22 25 50 54 Gsm: 0661 066 538