

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M23-0028554

177901

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7387 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAYBAN Mohammed

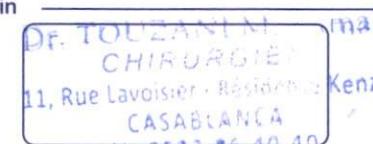
Date de naissance : 20.05.1966

Adresse : 5, Rue Ben Abdallah el Kairouan - 2 Mars Casablanca

Tél. : 0666245726 Total des frais engagés : 1176,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/23

Nom et prénom du malade : MAYBAN Mohammed Age : 19

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : digestive

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 : 21/10/23

Signature de l'adhérent[e] :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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
21/11/2023	G	-	-350-	Dr. TOUZANI CHARLOTTE Lavoisier - Résidence KASABLANCA 0522-664040

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	21.9.93	176,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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																			
				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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	D	00000000	G	21433552		00000000		00000000		00000000		35533411				11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	D	00000000	G	21433552																	
	00000000		00000000		00000000																	
	35533411				11433553																	
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

M. MAJBAR HAMZA

Né le : 14/12/2004



CJ023I20164751

Dr. TOUZANI M Kam
CHIRURGEN
11, Rue Lavoisier - Résidence K
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 40 40
Casablanca, le 21/9/23

1 - Levamox 1 (31)

1 rechel x 2/1

2 - Dimidox 50 (31)

2 rechel x 2/1

3 - Amiodarone 81mg (31)

1 rechel x 2/1

new

1 rechel x 2/1

Dr. TOUZANI M. Kam
CHIRURGEN
11, Rue Lavoisier - Résidence K
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 40 40



١٥ قرص مسلي

50

اندو-ميتابين كالسيك بانتيميرات
®



6



93DH00 LOT 25006 3
EXP 04/2025

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles



PPU 53DH00
EXP 05/2025
LOT 34038 2

LEVAMOX®
Le pour suspension buvable en sachet-dose
/125 mg **12 SACHETS**

ترميبيدا

ترميبيوتين

%0,787

حبوبات للشراب المعلق

قارورة 250 مل

شراب معلق
عن طريق الفم

PHARMA 5

LOT : 5689
UT. AV : 12-26
P.P.V : 30 DH 80



مختبر شهزاد

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd. Zerkouni 5^{ème} étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73 - شارع الزرقطوني الطابق 5 - الدار البيضاء - 4

Docteur Schéhérazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Dr. TOUZANI M. Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lavoisier - Résidence Ken
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 40 40

Date du prélèvement : 20/9/23

Référence N° :

Médecin prescripteur : N° Tél :

Nom du patient : Maj han Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse :

N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie Biopsie Curetage Pièce Opératoire Extemporané

Siège, organe ou tissus: Appendix + Jejunum -

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques : Appendix au JU avec

épannage phénoménal et adénopathie lobelle
dont une biopsie -

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitement hormonal :

- Test au Lugol :

Dr. TOUZANI M. Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lavoisier - Résidence Ken
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 40 40

Signature & Cachet

Laboratoire SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerktouni 5^{ème} Etage
Casablanca - Maroc
Palente : 34206518 - T.F. : +212 524 1807041
CVSS : 2294015 - ICE : 001302419000087



LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 21/09/2023

Facture N° 373829

N° D'ANA-PATH	2DAG3J	
NOM PRENOM	MAJBAR	HAMZA
ADRESSE PAR :	DR TOUZANI MED KAM	
ORGANE	APPENDICE & GANGLIONS LYMPHATI	
COTATION B	850	
COTATION K:		
TOTAL DH :	1000	

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerkouni
20140 Casablanca
Patente : 34206518 - ICE : 11807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087





LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078 / Med.: 093002921 - ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DR TOUZANI MED KAMAL
Pour
Mr MAJBAR HAMZA

Age : 19 ANS
Référence : 2DAG3J
Parvenu : Le 21/09/2023
Répondu : Le 27/09/2023
Organe : APPENDICE & GANGLION LYMPHATIQUE.
Appendicite aiguë avec appendice phlegmonneux et adénopathies satellites
Appendicectomie + biopsie-exérèse d'une adénopathie..

COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -

Pièce d'appendicetomie pesant 10 gr et mesurant 7,5 cm de long et abritant un fécalome atrophiant la paroi en regard.
Au fond du flacon , on retrouve un fragment graisseux mesurant 2 x 1 x 0,5 cm abritant à la coupe un galion lymphatique de 1 cm de grand axe d'aspect homogène à la coupe .

A l'examen microscopique, la lumière appendiculaire proximale renferme des polynucléaires altérés plus ou moins altérés. Par places il existe quelques ulcération de la muqueuse.

On note également une hyperplasie lymphoïde avec des follicules lymphoïdes à volumineux centre clairs.

La lumière distale est obstruée en effet par un fécalome

Les lymphatiques sous-séreux sont ectasiques et engorgés de lymphocytes . Les vaisseaux sanguins sont congestifs avec stase sanguine marquée.

Le méso est tapissé par de fins enduits fibrino-leucocytaires.

► L'analyse du ganglion lymphatique montre une hyperplasie lymphoïde médullaire et corticale avec de volumineux centres clairs parfois convergents et plus ou moins confluents. Il existe en outre une multiplication des veinules post-capillaires limitées par une paroi turgesciente

CONCLUSION : APPENDICE & GANGLION LYMPHATIQUE(Appendicectomie + biopsie-exérèse) :

- Appendicite aiguë ulcérée avec fécalome intra-luminal ;
 - Réaction inflammatoire péri-appendiculaire ;
 - Adénite chronique non spécifique d'allure réactionnelle ;
 - Absence de malignité dans ce matériel

Très confraternellement

PR HACHCHADI-AGHZADI Sc