

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

- 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.

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

N° W21-714140

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09488 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SAHATI KHADID

Date de naissance : 17/09/1965

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 066106097 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2023

Nom et prénom du malade : BENSAHAT Boudia Age : 53

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Gynécologique

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 14/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° A.A.21E/2019

ACCUEIL


04 JAN. 2024

MUPRAS

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
12-07-2023	22 CDT		280	INP: 091043091 
			300	
	Patient		20H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/23	348,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/23	5100	1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

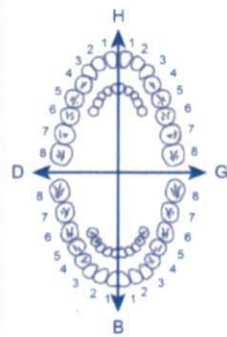
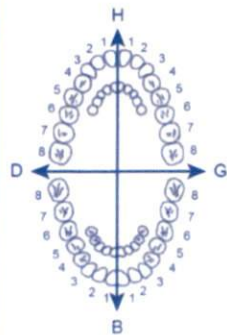
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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																	
	<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 colspan="2">D — 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



Nom & prénom : BENSIAMAR SOUMIA

FACTURE N° : 23/020962

Date : 28/10/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
Total Montant	
1 000,00	

4
Radiologie Aboumadi
Casablanca
Tél : 0522 20 34 57 / 0522 47 40 09
Fax : 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 28/10/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



PATIENT : BENSIAMAR SOUMIA
MEDECIN TRAITANT : PR. CHRAIBI TAOUFIK

Par comparaison à l'examen antérieur de 09/09/2020

MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHESE

Technique :

Examen réalisé par un mammographe Prestina 2019 avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

- Cliché de face bidimensionnel.
- Tomosynthèse en incidence oblique.

MAMMOGRAPHIE :

Seins en involution grasseuse avec des résidus fibro-glandulaires de répartition harmonieuse au niveau des différents quadrants.

Surdensité du tiers moyen des quadrants internes du sein gauche comparativement au côté droit, s'étalant en tomographie, d'allure glandulaire, ayant légèrement régressé comparativement à l'imagerie du 09/09/2020.

On retrouve également à cheval des quadrants externes gauches des macro-calcifications éparses d'aspect arrondi à centre clair sans signification pathologique.

Revêtement cutané fin et régulier.

Absence d'anomalie axillaire.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Trame fibro-glandulaire mammaire globalement hyperéchogène de répartition harmonieuse au niveau des différents quadrants sans lésion tissulaire suspecte.

Absence d'atténuation des échos en profondeur.

Revêtement cutané et graisse adjacente sans particularité.

Creux axillaires libres de toute anomalie.

Conclusion :

Bilan écho-mammographique ne révélant pas de lésion évolutive pouvant être classé ACR2.

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-baies

- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam

- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

ou utilisez le lien : <http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK520823

Mot de Passe : AK243083



Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le 28.10.2023

Mme BENJAMAR - Sammi

44.20x4

1) Ruminol 1500

PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Sp 2 1/2 Jours
(2 mois).

53.20

2) Exacel 1500

1/2 x 35

33.80

3) Colprophine 1mls

1 mls x 2/ semaine

84.90

41 Doukhaster 10 mg



348.70

2 mg par 10 fr
puis attendre les Rgts

PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Généraliste
199, Bd. de la Liberté
Tél.: 05 22 38 14 14 / 05 22 38 14 48
ICE: 051710192 / 00017 / N°P: 091043091

A R5 à J3 ou J4
des Rgts

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

17/07/2023

Casablanca, Le

MME BENSIAMAR Soumia

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- *Utérus légèrement augmenté d'allure adénomyomateux*
- *Endomètre à 8 mm ce jour*
- *Ovaires sans particularités*
- *Douglas libre.*

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologie - Obstétrique
199, Bd. Bir Anzarane - CASA
Tél: 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48
ICE : 001710192000017 - INP : 091043091

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le

NOTE D'HONORAIRES

Du Dr ELHADJ, Edouard PELVIERE

soit la somme de cinq cent

cinquante (500 DH)



Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le

17 7 2020

Mme BENSAMAR - Samia

2ans

53ans

Mammographie 9/2020 ACR2

↳ MAMMOGRAPHIE
+ L'ÉCHO
FINS

Professeur Taoufik CHRAÏBI

Gynécologie Obstétrique

199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca

Tél : 0522 98 01 12 / 06 67 37 85 85

ICE: 001710192000017 - INF: 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél.: 05 22 98 01 12
WhatsApp: 0700 140 148 - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 21 20 - 06 67 37 85 85
0700 140 148 - 199, شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - واتساب: 0700 140 148

Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين

بروميسترين



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يُبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE- LISTE II

فقط بوصفة طبية - لائحة II

A conserver à une température inférieure
ou égale à 25°C

يحفظ في درجة حرارة 25 درجة مئوية أو أقل

Lot:
EXP:
PC:
SN:
SN:

Exp Date

JAN 2027

Lot/Batch

2X325

Maphar
Boulevard Alkimia n° 6
Quartier Industriel - Sidi Bernoussi,
Casablanca, MAROC.
Colpotrophine 10 mg CAP VAG BT 10
p.p.v. 30x450
6 118001180691



Titulaire de l'AMM au Maroc :
Maphar
Boulevard Alkimia n° 6 Quartier Industriel - Sidi Bernoussi,
Casablanca, Maroc.

2c/j

Los tome al mismo
tiempo

Duphaston®

Del:

Dydrogesterone 10 mg

21-12-23 Que 30-12-23



Amo-Que lo-
Negro-Baje



20 comprimés
pelliculés

حصه رقم / Lot N°

صنع في / Date.Fab

صلاح إلى / Date.Exp

370834
11 2022
10 2027



دوفاستون®

ديدروجيستيرون 10 ملغ

20 اقراص مغلفة

Duphaston® 10mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احفظوا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.



maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90



1125512

Titulaire au Maroc :
Laboratoires Maphar
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel
Zenata-Ain Sebaâ
MAROC

Fabricant:
Abbott Biologicals B.V.
Veerweg 12 - 8121 AA Olst Pays-Bas



53,80

EXACYL[®] 500 mg

(ACIDE TRANEXAMIQUE)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

List I : Tableau A.

Titulaire d'AMM pays d'origine
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,
Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.

Titulaire d'AMM au Maroc
Bottu SA.

82, Allée des casuarinas
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Fabricant

Maphar. Boulevard ALKIMIA N°6
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.

EXACYL[®] 500 mg
Acide tranexamique
20 comprimés



6 118000 061250

Handwritten notes on the left margin:
Distributeur / Hecvot Ltd
Jeddah 2100

Handwritten notes on the right margin:
Samedi 24
Vendredi 24



بريموليت® - نور
أسيتات النوريتيسترون

44120

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone

IMPRIMEPEL
06/22

Primolut® Nor 

10 mg 30 comprimés



6 118000 120568

— 10 mg

— 30 compr.

— voie orale



بريموليت - نور
أسينات النورثيسترون

44/20

Primolut® Nor
10 mg 30 comprimés



6

118000 120568

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone

IMPRIMEPEL
06/22

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale



بريموليت - نور
أسينات النورثيسترون

Primolut® Nor
10 mg 30 comprimés



6 118000 120568

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone

IMPRIMEPEL
06/22

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale



بريموليت - نور
أسينات النورثيسترون

Primolut® Nor
10 mg 30 comprimés



6 118000 120568

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone

IMPRIMEPEL
06/22

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale