

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-833173

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7405 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : Touli Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0660746374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : EL CATTI Amine Age: 28ans

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

Nature de la maladie :

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 : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 règlement des Actes
20.12.2023		8	5000	
22.1.2024		9	5000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture
N° 3, Bd Al Ouds - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
INPE: 091152439

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépto-gastro-entérologie-proctologue

Échographie - endoscopie digestive

Proctologies médico-chirurgicale

Du en homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

De l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأمبوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السكاك سابق

Casablanca, le 22/01/2024

Mr EL CATI Mohamed Amine

TARAXET CP

1 CP LE SOIR, pendant 2 mois

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépto Gastro Entérologie Proctologue
Rés Ryad Al Qods, GH 03, Imm 1, 2^e Etg
N° 3, Bd Al Qods (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
INPE: 091152439

PHARMACIE
Docteur Dr. AREZDI
637, Bd. Mohammed VI - Casablanca
Tél: 05.22.24.97.80

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N° 3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalouss)



05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1، إقامة رياض القدس الطابق
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيضاء
(أمام مدارس باب الأندلس)

24120



24120



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BADRE

مختبر التشريح المرضي الدقيق بدر

Dr Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom :

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

5 nucleatum

Etude Anapath de la
Pièce

Radiographies :

Dr. AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatogastro-Entérologie-Proctologie
Rés. Ryad Al Qods GH.03 Imm.1 Etg.2
N°3 Bd. Al Qods (Angle Bd. Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Date :

20.12.2023

Signature :



43, شارع 2 مارس, الطابق الأول, شقة رقم 2 - الدار البيضاء

43, Bd. 2 Mars, Étage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

+212 5 22 22 55 29 +212 6 68 08 89 86 laboratoirebadre2023@gmail.com

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BADRE

FACTURE

REF : FA23004198

Demande 23L2065 - 20/12/2023 (

Médecin traitant DR AREZDI

Patient EL CATI MOHAMED AMINE - 005191

Date de facturation 20 / 12 / 2023

Liste des examens

A Payer 550,00 Dhs

coefficient-P 500

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS ET 00 CENTIMES

LABORATOIRE DE
PATHOLOGIE BADRE
43 Bd 2 Mars, Etage 1
Appt 2 - Casablanca
05 22 22 55 29 - 06 68 08 89 86

43, Bd. 2 Mars, Etage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

Tel. : +212 (0) 5 22 22 55 29 Mobile : 06 68 08 89 86 E-mail : Laboratoirebadre2023@gmail.com

PATANTE: 34475119 IF : 42045051 ICE : 002247565000012 INPE : 091024588



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BADRE

— مختبر التشريح المرضي الدقيق بدر —

Dr Latifa BADRE

Anatomocytologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 20/12/2023

Date d'édition : 11/01/2024

Nom Prénom : EL CATI MOHAMED AMINE

Age / Sexe : 23 / M

Médecin traitant : DR AREZDI

Référence : H23L2065

Nature du prélèvement : Sinus pilonidal.

Renseignements cliniques : Kyste du sinus pilonidal - Biopsie excérèse.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte un lambeau cutané pesant 10 grs et mesurant 3,5x2x2 cm, montrant un orifice, se continuant à la coupe par un trajet fistuleux mesurant 2,5cm, d'excérèse complète.

Histologiquement on note un épiderme modérément papillomateux, orthokératosique, ulcéré en regard d'un tissu de granulation, richement vascularisé, très inflammatoire. L'infiltrat inflammatoire est fait de lymphoplasmocytes, d'histiocytes, mêlés à de nombreux granulocytes et cellules géantes résorptives autour de débris de kératine. Les plans fibromusculaires sont richement vascularisés, et dissociés par des amas lymphoïdes. Absence de lésion suspecte de malignité.

CONCLUSION : - Sinus pilonidal, fistulisé.
- Absence de signes de malignité.

Dr BADRE Latifa
Anatomocytologiste
Signé : Dr BADRE Latifa
43, Bd. 2 Mars, Etage 1,
Appt. 2 - Casablanca
05 22 22 55 29

IF : 42045051 - Patente : 34475119 - ICE : 002247565000012 - INPE Page 1/1 24588



43, شارع 2 مارس، الطابق الأول، شقة رقم 2 - الدار البيضاء

43, Bd. 2 Mars, Étage 1, Appt. N° 2 - Casablanca

+212 5 22 22 55 29 +212 6 68 08 89 86 laboratoirebadre2023@gmail.com