

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Anfa - 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

M23-013981

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11869 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KARIMA  
 Date de naissance : 17/09/1977  
 Adresse : 12 CIA, Rue d'Evian, Apt 4, étage 1, Belvédère, Casablanca  
 Tél. : 0626104669 Total des frais engagés : 1786,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/01/2021  
 Nom et prénom du malade : MOHAMED DOUA  
 Age : 16 ans  
 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 : Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

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 praticien attestant le Paiement des Actes
18/01/24	contrôle		9	<p><b>Dr. Fatima Zahra KHACHACH</b>  Hépatogastro-entérologue et Proctologue  7, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Rachati Imm. 3 Etg. 2 - Casa  Tel: 05 20 88 03 55</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/01/24	242,40
18/01/2024	144,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/01/24		4000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

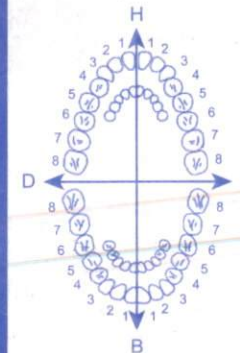
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

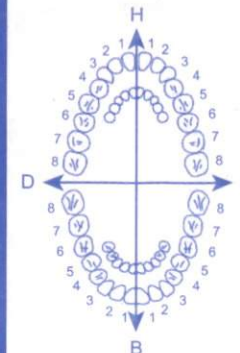
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



RECU LE : 18/01/2024  
EDITE LE : 19/01/2024

NOM & PRENOM : MOKHTARI DOUAA  
PRESCRIPTEUR : DR KHARBACHI F Z  
Age : 16 ANS  
N/REF : H40118536

**Nature du prélèvement :** Biopsies gastriques

**Renseignements cliniques :** ATCD: RAS. Vomissement. Epigastralgies.  
FOGD : Pangastrite érythémateuse.

### COMPTE RENDU

Reçu 6 fragments biopsiques mesurant entre 0.2 et 0.4cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

La muqueuse gastrique de type antral (4F) et fundique (2F) montre un volume glandulaire global semble conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, polymorphe, composé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes associés à de neutrophiles. Il n'a pas été vu d'exocytose à polynucléaires au sein du revêtement des glandes. Présence d'un follicule lymphoïdes réactionnel au niveau de l'antré.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP++ au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

### CONCLUSION :

Gastrite chronique antro-fundique d'intensité modérée, non atrophique, modérément active, folliculaire minime au niveau de l'antré, sans dysplasie ni métaplasie, avec HP++.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA \*

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Centre et Bachir Laalaj  
Bd. Abdelmoumen - Tél: 0522 23 37 50  
Casablanca



CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOH  
مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

Casablanca, le 18/01/2024

Nom & Prénom : MOKHTARI DOUAA  
Référence : H40118536  
Date de facturation : 18/01/2024

**FACTURE N° 24/0292**

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Histologie		
Biopsies gastriques	P363	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Signé :

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOH  
Dr. Hind ALATAWNA  
17, Louvre Centre et Bd Abdelmoumen  
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

17, Louvre Centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App: N° 1  
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél. : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com

د. فاطمة الزهراء خرباشي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد - أمراض وجراحة الغرغ  
نمى القولون والسمنة بالنظر - الفحص باليد

ne Hassan II - Casablanca  
chd - Casablanca  
ctologie de l'Hôpital Saint Joseph - Paris  
es  
innelle digestive - Lyon  
toire chronique de l'intestin - Lille



ONNANCE

Casablanca

Dr. Fatima Zahra KHARBACHI  
Hepato-gastro-entérologue et Proctologue  
7, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. 3 Etg. 2  
Tél : 05 20 88 88 55

Mlle Mokhtari Dewa

144,50

1) Esac 20 mg 19cclule x 2/j pendant 1 Mois  
15 à 30 min avant les repas

PHARMACIE FARIDA  
Farida FARAMOUCH  
Pharmacienne Biologiste  
79, Bd. Ibn Tachine - Casablanca  
Tél. : 30.01.69 - Fax : 30.07.00

Dr. Fatima Zahra KHARBACHI  
Hepato-gastro-entérologue et Proctologue  
7, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. 3 Etg. 2 - Casa  
Tél : 05 20 88 88 55

كأبيطال أوفيس : 7 ملتقى شارع عبد الوسن و زنقة (الرشاشي)، عمارة 3 الطابق 2 (الكتب رقم 50، فوق مرجحات ماركت). (الدرار البيضاء)

Capital Office: 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage bureau N 50 - Casablanca  
(au dessus de Marjane Market Quartier des Hôpitaux) - Tél: 05 20 88 88 55 - E-mail: kharbachi.fatimazahra@gmail.com





D 18/01/2024

Mlle Mokhtari Doua

144,5

1°) Esac 20 mg (S.V.)

1 gélule x 2/j pendant 2 semaines  
(15 à 30 min avant les repas)

43,30 x 2

2°) Amlimel cp (S.V.)

1 cp x 3/j pendant 10 jours

11,30

3°) Vogalene suppo (S.V.)

1 suppo x 2/j pendant 05 jours

242,40

PHARMACIE FARIDA  
Farida HAMMOUCH  
Pharmacienne Biologie

79, Bd. Ibn Tachfine - Casablanca  
Tél : 30.01.69 - Fax : 30.01.63

D<sup>r</sup> Fatima Zahra KHARBACHI  
Hépatogastro-entérologue  
et Proctologue  
7, Angle Bd. Abdelmoumen et  
Boulevard Rachati Imm. 3 Etg. 2 - Casa  
Tél : 05 20 84 44 55

LOT 23005  
PER 03/26  
PPV 144DH50

14450



TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •  
8-5377 Bailionville  
• www.tilman.be

A consommer de préférence avant fin :

Importé et distribué par **ESNAPHARM** 7, rue  
elmajid Benjelloun - Maarif extension  
ablanca - Maroc

Lot N°: **43,30 DH**  
**Lot: 22C01**  
**Per: 03-2026**

LOT: 230701  
PER: 05-2026  
PPV: 11,30DH

756.174.05.18

Sud 15 •

A consommer de préférence avant fin :

ESNAPHARM 7, rue  
extension

Lot N°: **43,30 DH**  
**Lot: 22H01**  
**Per: 08-2026**

