

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W19-527396

**60923**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05774 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Nouzha

Date de naissance : 01/08/1961

Adresse : Rte EL Mansour In 9 # J B = Chaudi

Tél. : 0661155894 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/02/2021

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

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.

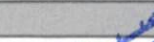
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : 04/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

**ACCUSE**  
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 Pourcentage des Actes
04/02/2021	CS	1	280	<p>INP : 002 892 95 20 04</p> <p>Proesseur BISSBIS</p> <p>Spécialiste en Gynécologie</p> <p>002 892 95 20 04</p> <p>001 789 27 10 00 48</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Prescription
 <p>PHARMACIE DE MANSOUR Mme LAKHSASSI YABBAK Latifa 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tel: 0522 36 75 51</p>	04/02/2021	539.10

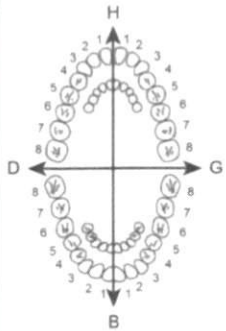
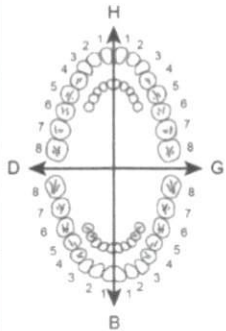
[illegible][illegible]

# 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D 00000000	G 00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسبيس أبونيدان

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

PHARMA  
Mme LAK  
213  
DE L'ORIENT  
SI TABBARA Laitine  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

Casablanca, le

04/02/2021

13/10  
Jas Benis Naughe

Relaxol 2 cp / c  
Ainone

LOT: 20E018  
PER: 06 2023

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V: 53DH10

6 118000 060833

97103x4

19901 x 2 / 15 jers

ms 19901 / 15 x 10 jers

ms 2 x / 2 semaine x 6 mois

98.00  
Blissel 2 / 15 jers  
tube

إقامة القصر زاوية شارع غاندي و يعقوب النصور، عمارة D الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. App't n° 2, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

Tél.: 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

NPE: 091029108 - Patente: 34836020 - IF: 40164876 - ICE: 001789271000048

539,10

Lot:



006

2023-04

PPC:

97,00 Dhs



Lot:



006

2023-04

PPC:

97,00 Dhs



Lot:



006

2023-04

PPC:

97,00 Dhs



Lot:



006

2023-04

PPC:

97,00 Dhs





21c 064 04.02.21  
**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

**Dr BOUTAYEB Loubna**

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique  
Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

**DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE**

Nom et prénom : .....

Age : .....

Médecin prescripteur : .....

Date de prélèvement : .....

Antécédents : .....

Siège de prélèvement : .....

Renseignements cliniques / paracliniques : .....

Signature et cachet : .....





## **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 08-02-2021

RECU LE 04-02-2021

AGE : 59 ANS

ORGANE : COL UTERIN

M<sup>ME</sup>: BENNIS NOUZA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BISBIS

REF: 21C064

**Nature du prélèvement :** FCV monocouche.

**Renseignement clinique :** FCV monocouche.

Le prélèvement examiné après centrifugation et étalement montre une population faite principalement de cellules parabasales et basales sans anomalie morphologique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales normales. Le fond comporte de rares polynucléaires neutrophiles. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

### **Conclusion :**

- Frottis représentatif.
- Frottis de ménopause atrophique.
- Absence d'agent pathogène.
- Absence de cellule évocatrice d'une lésion intra-épithéliale.

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89 Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
Tél : 05.22.29.75.05



## ***CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN***

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 04-02-2021

Nom et prénom : BENNIS NOUZHA

**FACTURE N°21/158**

**Nature du prélèvement**

**montant TTC**

Frottis cervico-vaginal

200dh

Arrêtée la facture à la somme de deux cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89 Rue Al Banafsaj Mers Sultan

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

SAMSUNG

Pr Wafae BISBIS

MI 0.8

04-02-2021

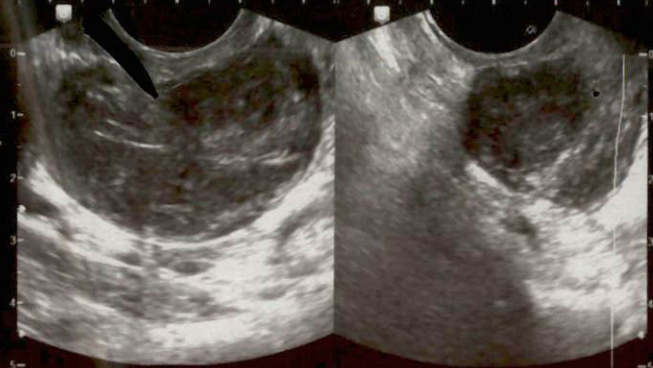
04022021104849

TIs 0.3

10:52:14

Utérus  
EVN4-9  
5.0 cm  
29 Hz

[2D]  
Réa  
Gn 83  
PD 132  
Cte 10  
MI 5  
P 96%



1 Utérus Longueur X.XX mm

Gel

SAMSUNG

Pr Wafae BISBIS

MI 0.8

04-02-2021

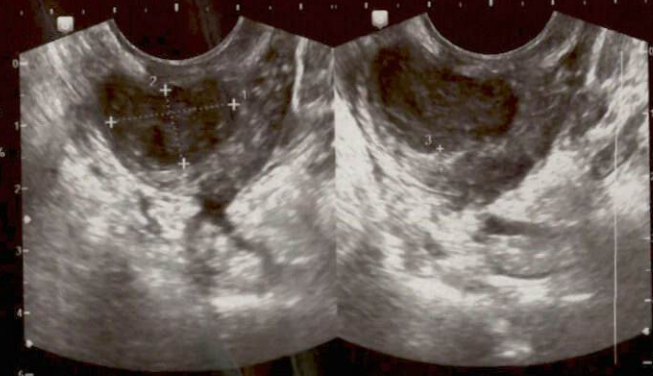
04022021104849

TIs 0.3

10:50:55

Utérus  
EVN4-9  
5.0 cm  
29 Hz

[2D]  
Réa  
Gn 82  
PD 132  
Cte 10  
MI 5  
P 96%



1 Masse 1 Longueur 19.94 mm

2 Masse 1 Largeur 12.17 mm

3 Ép. endo 3.28 mm

Gel

Casablanca, le .....

**04 / 02 / 2021**

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

**Nom et Prénom : Mme BENNIS NOUZHA**

**Indication : Echographie sus pubienne et endo vaginale**

**Examen réalisé avec un appareil samsung-medison H60**

**mis en service le 20/10/2016**

**Vessie : peu pleine**

**Utérus siège d'un petit myome antérieur type 2-5 de 2 cm**

**Ligne de vacuité fine**

**Endomètre épaissi à 3,3 mm**

**Ovaires vus de taille réduite**

**Absence de MLU ou annexielle.**

Professeur **BISBIS Wafae**  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com  
ICE : 001789271000048 - INF : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876