

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 rééducation.
- 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

- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-504765

14251

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10378

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BELCHAZI IMANE

Date de naissance : 29/08/1978

Adresse : Hay EL WARD Rue 9 N° 103 OULFA CASABLANCA

Tél : 0663471542 Total des frais engagés : 790,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Arr. : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Ar. : Lege/Ram*

26 DEC. 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Il faut fournir une facture

Il faut 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												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	D 00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G		
	H															
	25533412	21433552														
D 00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
G																
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																

OJET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-144098	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-144098

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10378
Nom & Prénom BELHAZI IMANE		
Fonction :	Phones 0663 4715142	
Mail	imanebelghazi@outlook.fr	
MEDICIN		
Prénom du patient Belghazi		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 07/11/19
Nature de la maladie		Date 1ère visite
Douleur		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
g + fcl		5000
PHARMACIE		
Date 07/11/19		
Montant de la facture		
3080		
Lamia DIOURI Pharmacienne Pharmacie Misoury Hay Hassan Rue 2 - Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10		
ANALYSE RADIOGRAPHIQUES		
Date : 08/11/19		Montant détaillé des Honoraires
		300
ANALYSES MEDICAUX		
Date :		Montant détaillé des Honoraires
Nombre		
PC	IM	IV

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAIRIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Apt. 9
Mairif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

Docteur Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie

Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystérocopie
Stérilité - procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

اختصاصية في أمراض النساء

و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التشخيص و الجراحة بالمنظار

العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 07/11/14 في الدار البيضاء،

Dr Belgiozi

Imane

90,80

Duphaston



7 CP 2x/12

x10g

90,80



6 118000 010517
Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel
Zénatta, Ain Sebaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini, Pharmacien Responsable

Lamia DIOURI
Pharmacienne
Pharmacie Missimi Hay Hassan
Boulevard 24 Angle Rue 12 N° 1
Casablanca
Tél : 05 22 90 05 29

عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازموور - الحي الحسني - الدار البيضاء
Immeuble Communal, Route d'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N° 11 - HAY HASSANI - Casablanca
الهاتف: 05 22 930 930 - Tél: 05 22 930 930 - GSM: 06 61 961 404 - البريد الإلكتروني: dr.bekouchi@gmail.com

Dr.Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation Médicalement Assisté



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
والتوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

Dr. Imane Bekouchi

Facture

Courlis + Ellophi
Fehin
H.S.

(cin
cent

عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازموور-الحي الحسني- الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N°11, Hay Hassani-Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél : المستعجلات : 0661 961 404 - GSM : البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com

Dr.Imane BEKOUCHI

Spécialiste en Gynécologie

Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Maladies du sein

Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie

Stérilité - Procréation Médicalement Assistée



الدكتورة إيمان بكوشي

إختصاصية في أمراض النساء
و التوليد

جراحة السرطان - أمراض الثدي

التشخيص و الجراحة بالمنظار

العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le : 7/11/14 : الدار البيضاء، في :

Que Bellogi Dune

Uti, de laite, m, c, c,

deph, repit, l, p, s

Deu au u, d, l, e, d, l, s

i, p, e, a, c, h, o, p, i, s

fit r, u, q, u, l, a, (F, e, u, i, e, r)

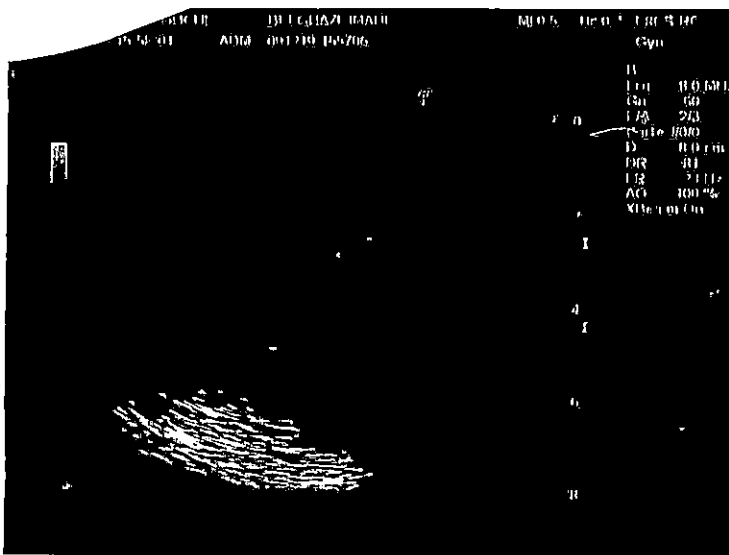
she d'epet d, d, p, s

0661 961 404

عمارة الجماعة، مدخل ب، الطابق الثاني، رقم 11، طريق ازموور- الحي الحسنى- الدار البيضاء

Immeuble communal, Rte d'Azemmour, Entrée B, 2ème étage - N°11, Hay Hassani-Casablanca

الهاتف : 05 22 930 930 - Tél : المستعجلات : 0661 961 404 - Gsm : البريد الإلكتروني : dr.bekouchi@gmail.com





CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

Age : 1978 Belghazi Imane

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

-Date des dernières règles :

-Parité :

-Thérapeutique antérieure ou en cours :

-Durée du cycle :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : ☐ Endomètre

Signature et Cachet



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 08/11/2019

Nom & Prénom : BELGHAZI IMANE

N° d'examen : C19150811

FACTURE N° FA19005106

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

300,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane, 5ème étage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38, شارع بنرأزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس: 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) – 5ème étage Appt 9 Maarif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 08/11/2019
Date de réponse : 11/11/2019
Sexe : F
Age : 41 ans

N° d'examen : C19150811
Nom et Prénom : Mme BELGHAZI IMANE
Médecin traitant : Dr. BEKOUCHI

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué d'une flore bacillaire de Döderlein, et renferme une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION :

- Frottis normal.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 / 0522 23 81 10
Fax: 0522 98 74 28