

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055729

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6127 Société : 35368

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ch. Raf. min

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-055729

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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'Horizon
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° W19-493658

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6197 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHORAÏFI M. IWA
 Date de naissance : 21/3/1966
 Adresse : 88 Rue AZORLY W. 4 CIL
 Tél. : 06 61 199694
 Total des frais engagés : 30
 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : CHORAÏFI Amin
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs rhumatismales
 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 : 23/7/2020
 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 M attestant le Paiement des

INF :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TAZI BENLAMLIH Rue Toulouse C.I.L. - Casa Tél : 05 22 36 47 51	20/10/20	104,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

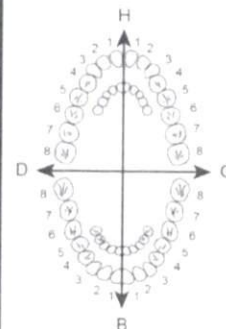
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE DE PATHOLOGIE M. S. - Tél : 05 22 36 47 51	20/10/20	1230	322,14

AUXILIAIRES MEDICAUX

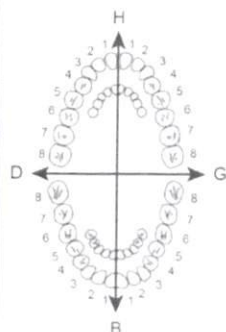
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Medecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Medecine de Nancy

Nom et prénom : CHORRAÏF Amina Age 54 ans

Ordonnance du Docteur : Dr. Mounzil

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : FC V menopause

* Frottis de dépistage : * Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim Roudani Casablanca

TÉL: 05 22 23 08 76 - FAX: 05 22 98 48 67

anapatibnsina@iam.net.ma



LABORATOIRE IBN SINA DE PATHOLOGIE

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél.: 212 522 23 08 76 - Fax : 212 522 98 48 67

Casablanca , le 07/07/20

Date de Réception

06/07/20

CHORAIFI AMINA

ICE :

Facture n° : 20201803

Cotation

P290

Nature du Prélèvement

FCV ML

Montant Net

320,00

NET A PAYER

320,00

Signé :

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400 - Brahim
Roudani - Tél: 2122 23 08 76 - Cas



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 08/07/2020

Réf : CW1120H
CHORAIFI AMINA
Adressé(e) par : Pr MOUNZIL

Reçu le : 06/07/2020

Age : 54 ans

Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide

Renseignements cliniques : Réf. ant : CZ1839I.

Ce frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est technique en couche mince.

La desquamation épithéliale est riche. Elle est composée de cellules malpighiennes à majorité parabasale et basale. Ces éléments sont cyanophiles, ils sont épars ou groupés en petits amas. On note des altérations nucléocytoplasmiques, d'allure dystrophique, sans modification notable du rapport nucléocytoplasmique.

On note quelques cellules de réparation immature.

Le fond est fait des débris d'hématies et des nids de polynucléaires neutrophiles mêlés à des histiocytes.

CONCLUSION : Il s'agit d'un frottis hémorragique et inflammatoire, d'aspect atrophique.

Présence d'altérations cellulaires d'allure dystrophique, à contrôler après traitement de la cervico-vaginite atrophique.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat
Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat
Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris
Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie
et Hystérocopie

الدكتورة شمس مونزيل بنسلامة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

استاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط
طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط
طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس
خريجة كلية الطب روني ديكرت بباريس
وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج
الجراحية بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le 20.07.2020 في الدار البيضاء،

90,00 S.V.

REPADINA

Mme CHORAIFI Amina

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2697

1 ovule le soir, pendant 3 mois.

Délivrance 15
1cp x 31 jr pulv 31rs.

14,00

104,00

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA

PHARMACIE LONGCHAMP
Rijda 3000 - Casablanca
Rue Toussaint 111
Tél: 05 22 23 09 59

En fait référence au produit dans son
emballage et ce

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL
Gynécologie Obstétrique
30 Rue du Marché, Maârif
Casa - Tél: 05 22 23 09 59