

## 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 étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W19-535281

ND: 360 174

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RASSID SAID  
 Date de naissance : 16/08/1965  
 Adresse : 529 Lot Hay Fath Anfa  
 Tél : 066 7 566 363 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Med TAOUS LALAMI  
Chirurgien - Cancérologue  
167, Boulevard Abdeloumen  
Résidence El Mansour - RDC  
Casablanca - Tél : 05 22 29 45 45  
N°P : 097166197

Date de consultation : 18/07/2020  
 Nom et prénom du malade : ABOUGHADJIMANE Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Névralgie  
 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) : [Signature]

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients Montant des Honoraires
	20-07-20	B <sub>4150</sub>
		20 JUL. 2020
		439, Bd Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah — CASABLANCA

[illegible]

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

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

[illegible]

A diagram of a circular building layout. The building is divided into four quadrants by a vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, and a horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The rooms are numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the top. The top half (H) contains rooms 1 through 6, and the bottom half (B) contains rooms 7 through 8. The left half (D) contains rooms 1 through 4, and the right half (G) contains rooms 5 through 8. The rooms are arranged in a circular pattern, with each quadrant containing two rooms.

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

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

---

---

---

---

---

---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr : LALAMI

Nom et prénom du patient : ABOU SAID Imane

Age : 37 ans

Date de prélèvement : 18/07/20

Renseignements cliniques et paracliniques :

cholecystectomie lithiaseuse

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 :

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

Dr Med Taoufik LALAMI  
Chirurgien - Gynécologue  
167, Boulevard Abdelmoumen  
Résidence Al Yamama - ADC  
Casablanca - Tél : 05 22 29 47 86  
N° 091 166157



LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE ABA CHOUAIB DOUKKALI  
439, BD Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - Idrissia 20552 Casablanca  
Tél : 0522.82.32.82/83 Fax : 0522.82.32.83 GSM : 06.61.48.86.67  
E-mail : laboratoire.abachouaib@gmail.com  
I.F : 40257328 - T.P : 33690273 - N° CNSS : 8078265 - I.C.E : 001718066000043 - I.N.P.E : 09360457

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ABOUSAID IMANE

Prise en charge N°

Prescripteur:

FACTURE N° 50561

Facturé le : 20/07/2020

Analyses :

BIOPSIE

B 450

Total analyses :

500,00 Dh

Prélèvements :

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <<B>>

450

Soit un montant total :

500,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS





# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.47.55.73 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

### LABORATOIRE A. CHOUAÏB DOUKKALI

Pour  
**Mme ABOUSAID IMANE**  
91305

**Prescripteur** : DR LALAMI  
**Age** : 37 ANS  
**Référence** : 4SJK3M  
**Parvenu** : Le 20/07/2020  
**Répondu** : Le 25/07/2020  
**Organe** : VESICULE BILIAIRE.  
Cholécystite lithiasique :  
Cholécystectomie.

### **- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -** \*\*\*\*\*

Pièce de cholécystectomie pesant 20 gr et mesurant 8 cm de long reçue ouverte et dépourvue de calculs.

Histologiquement, la lumière du corps vésiculaire est bordée par une muqueuse dont les villosités sont tantôt abrasées tantôt congestives et oedémateuses, discrètement inflammatoire ou parfois tapissées par un enduit fibrino-leucocytaire. Les plans musculaires épais sont dissociés par un infiltrat inflammatoire polymorphe à prédominance lympho-plasmocytaire. La séreuse est fine et congestive.

### **CONCLUSION: VESICULE BILIAIRE -----(Cholécystectomie):**

- Cholécystite sub-aiguë érosive;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

