

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-557269

37575

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Au**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RA07

Matricule : 01204 Société : RA07

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RA07

Nom & Prénom : DAHENE NOUREDDINE

Date de naissance : 18/07/49

Adresse : RA07

Tél. : 0661664885 Total des frais engagés : 600,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : الدكتور نور الدين الراضي  
Docteur N. RADHI  
Chirurgien  
Clinique Atlas - Casa  
INPE : 991117621

Date de consultation : 18/07/49

Nom et prénom du malade : BENZELLOUN BOUMER Age : 49

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Revenu de l'Atlas

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 : CASABLANCA

Le : 25/02/10

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
108720	es		Gratuit	<p>Dr. [Signature]</p> <p>Docteur [Signature]</p> <p>Chirurgien [Signature]</p> <p>Clinique [Signature]</p> <p>NPE: 09211702</p>

[illegible]

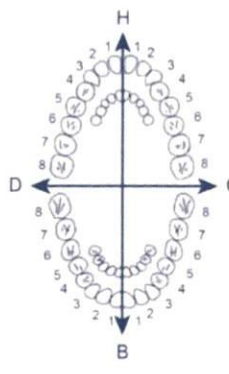
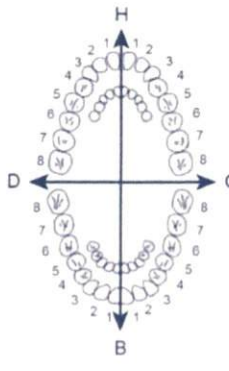
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>SOURRY Média</b>  <b>LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU MAXILLAIRE</b>            3, Bd. Bir Anzerane 5ème Etage App. 9  <b>MAARIF - Casablanca</b>  <b>Tél : 0522 99 84 71 - 0522 23 81 10</b>  <b>Fax : 0522 99 74 28</b></p>	12/12/12	1550	

[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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS				
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D	G																						
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																							
				DATE DU DEVIS																				
			DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr : RADHI

Nom et prénom du patient : BENJELLOUN Bouchra

Age : 1955

Date de prélèvement : 11.08.2020

Renseignements cliniques et paracliniques :

Chylothorax

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐

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

Dr. MISSOURY Réda  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt: 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0622 98 64 71 - 0622 23 81 10  
Fax : 0622 98 74 28

Dr. N. RADHI  
Chirurgien - Casablanca  
Tél : 0911117671

Signature et Cachet

[Signature]





# 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 12/08/2020

Nom & Prénom : BENJELLOUN BOUCHRA

N° d'examen : 20131208

## FACTURE N° FA20002988

**Nature du prélèvement**

**Montant TTC**

Cholécystectomie.

600,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

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

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

38, شارع بنر أنزران، 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 : 12/08/2020

Date de réponse : 18/08/2020

Sexe : F

Age : 65 ans

N° d'examen : 20131208

Nom et Prénom : **Mme BENJELLOUN  
BOUCHRA**

Médecin traitant : Dr. RADHI

**Nature du prélèvement :** Cholécysectomie.

**Renseignements cliniques :** Cholécysectomie.

## **COMPTE RENDU**

Vésicule biliaire parvenue ouverte mesurant 7x2cm. La paroi est souple fine et le relief muqueux d'aspect fraise.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués (collet, corps et fond) montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithélial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires, et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est richement vascularisé, et est siège d'un infiltrat inflammatoire chronique essentiellement lympho-plasmocytaire, d'intensité minime. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose et siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse. Absence de signes de malignité.

### **CONCLUSION :**

- Cholécytite chronique lithiasique.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

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