

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 049705

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société : 40234

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. B. Ach. N. Hamed

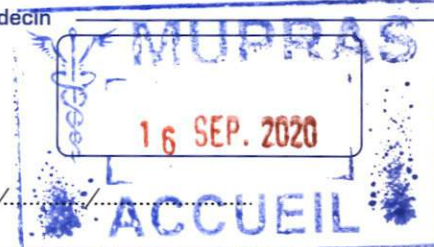
Date de naissance :

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° P19-049705

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-429894

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABACHI Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1948
 Adresse : 100, Rue Ibrahim Nakkai, Marrakech
 Tél. : 0661 133679 Total des frais engagés : 600,00 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ANAPATH

Nom et prénom du malade : ANAPATH

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, communiqué des 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
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 9/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

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 Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Radiologiques

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél: 0522 23 61 55 - Casablanca

27/12/20

PSLS

6000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

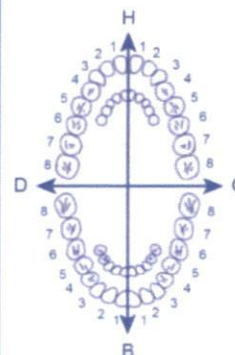
IM

IV

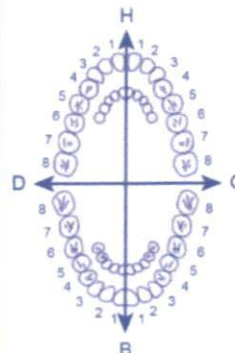
Montant détaillé des Honoraires

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

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

COEFFICIENT 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'EXEC



LABORATOIRE IBN SINA DE PATHOLOGIE

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

Casablanca, le 28/07/20

Date de Réception

27/07/20

HABACHI MOHAMED

ICE :

Facture n° : 20202106

Cotation

Nature du Prélèvement

Montant Net

P545

Biopsies multiples

600,00

Signé :

NET A PAYER

600,00

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim
Roudani - Tél: 0522 23 08 76 - Casa



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de l'Université de Paris
Compte rendu du : 28/07/2020

Réf. : DW5040H

HABACHI MOHAMMED

Adressé(e) par : Dr EL KHADIR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Reçu le : 27/07/2020

Age : 73 ans

Nature du prélèvement : 1-Biopsies duodénales. 2-Biopsies gastriques

Renseignements cliniques : Rectorragies + Mœlena. FOGD : gastrite érythémateuse et pétéchiiale. Bulbite exulcérée et pétéchiiale. Polype sessile à 30cm de la marge anale (polypectomie à prévoir). Diverticulose colique diffuse.

I-Duodénum :

Les deux biopsies intéressent une muqueuse duodénale, d'architecture normale. Le relief villositaire est conservé sans atrophie notable. Il n'est pas observé d'augmentation des lymphocytes intraépithéliaux. La lamina propria comporte un infiltrat inflammatoire de densité et de répartition normale. Les glandes de Brunner et de Lieberkühn sont bien différenciées.

Il n'est pas identifié de structure parasitaire.

CONCLUSION : Muqueuse duodénale peu remaniée.
Absence d'atrophie et des structure parasitaire.

II-Biopsie gastriques :

Cinq fragments biopsiques sont examinés. Trois ont intéressé une muqueuse fundique. On y observe des altérations dystrophiques des glandes avec des aspects de pseudo-kystisation. L'infiltrat inflammatoire est minime superficiel.

Il n'est observé ni atrophie ni métaplasie intestinale ni foyer dysplasique à ce niveau.

Les autres biopsies ont porté sur une muqueuse où les cryptes sont contournées et les glandes raréfiées, avec une atrophie modérée.

Il n'est pas observé de métaplasie intestinale ni de lésion dysplasique.

L'infiltrat inflammatoire à ce niveau est minime. Il est lymphoïde interstitiel.

Il n'est identifié d'*Helicobacter Pylori*.

CONCLUSION : Gastrite chronique avec atrophie modérée, sans activité notable.

Il n'est identifié d'*Helicobacter Pylori*.

Absence de métaplasie intestinale, de lésion dysplasique et de signe histologique de malignité.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 472, Bd. Brahim
Casablanca - Tél: 0522 23 00 33 - Cas

400, Bd. Brahim Roudani Casablanca - Tél.: 212.522 23 08 76 - Fax : 212.522 98 48 67

E-mail : anapatibnsina@iam.net.ma - laboibnsina@hotmail.fr

Patente n°: 35700729 - IF : 40702010/40702011 - ICE : 001636658000039/001636684000016 - CNSS : 2090736

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

W Soloh

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste



Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom :

Al Hachmi Mohammed

Age :

43 ans

Ordonnance du Docteur :

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Rectonagres + Anus

FOG1 = Gesteuse exulsière et

pétiolaire - Pol2

Pol2 = Bulbule exulsière et pétiolaire

Colo = Polype sessile à 30 cm de l'ANA
(Polypectomie à prévoir), Diverticulose

* Frottis de dépistage :

* Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

Endometre ☐

- Date des dernières règles :

Colique diffuse

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maârif - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67

laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma