

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.

Pathologie 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° P19-0035981

ND 40564

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1286

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUNADI RABHA Veuve DAZROU

Date de naissance : 1/1/1947

Adresse : ANDALOUSSI Rue 2 N°22 Casa.

Tél. 0522281044

Total des frais engagés : 1294,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2020

Nom et prénom du malade : M. DOUNADI RABHA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse

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 : Casa

Le : 12/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

(Stamp: MUPRAS)

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
04/08/22	S	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
04/08/2022		13480

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MOSTAFA EL MAAMI ANATOMIE PATHOLOGIQUE Dr. LEHASSI 227, Rue Mostapha El Maami Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca	04/08/22	P27	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
04/08/22						5600

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

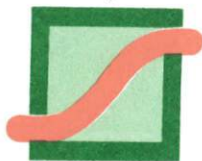
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 24/08/22

Dr. 70 UNANIM DEBUT

4780

Deze 8



878

Delesium



12 x 24

PPV:
EXP:
Lot N°:

08174



LOT: 190137
DLUO: 07/2021
87.00DH

PHARMACIE BELALAMI
Hay El Masjed, Rue 23 N° 70
CASABLANCA 2019
Tel.: 05 22 80 19 47

Dr. GRAB BOUGHAMMA Katiya
Gynécologue - Obstétricienne
Place de la Victoire, 4e étage
App. 24-471, 19/05/22 44 72 60
Tel.: 05 22 44 72 60

URGENTES 24 / 24 مستعجلات



Casablanca, le 04/08/22

The JOURNAL. Rel. to

Page 508

Werbung

+ etiofyz mechanism



Dr GRABOUGH NAMA Karima
Gynécologue - Obstétricienne
Place de la Victoire N°8 Khouribga
APPT 24 46 19903774 24 24
Tel : C-05 22 46 19903774 24 24

URGENTES 24 / 24 مستعجلات

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20008217 **N° Facture** : 20008026 **Date facturation** : 12/08/2020

Nom et prénom du patient : Mme **MOUNADI EP MAZROUI RABHA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMOGRAPHIE UNILAT+ECHO MAMMAIRE	1.00	560.00	560.00
		Sous-Total	560.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent soixante dirhams

Total : 560.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	560.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 12 Août 2020

DR ZOUAOUI ABDELAZIZ

MME MOUNADI EP MAZROUI RABHA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE

Indication

73 A / 5P / ménopausée à 50 ans / dernier bilan mammographique en 2019
mastectomie droite

Technique

Examen réalisé en incidences de face de profil et de profil axillaire du sein gauche
avec tomosynthèse.

Résultat

- Sein en involution grasseuse densité type B
- Petite masse siégeant à la jonction des quadrants externes d'aspect bénin
- Il n'y a pas de rupture d'architecture ou de foyer de microcalcifications.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Sein gauche

- Formation kystique infracentimétrique périaréolaire interne correspondant à cette petite masse visible en tomosynthèse sur l'incidence de face.
- Le reste de l'examen du sein gauche est normal.
- Il n'y a pas d'adénopathie

A droite

- Il n'y a pas d'anomalie de la cicatrice de mastectomie et du creux axillaire.

Conclusion

- Microkyste de la jonction des quadrants externes du sein gauche, sans anomalie associée. ACR 2.

DR ZOUAOUI ABDELAZIZ



Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

ANATOMOPATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca
LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMOPATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : GAM

Nom et prénom : Dr. Soumaya Zamiati Age : 25 ans

Date du prélèvement : 20/12/22 Réf. antérieure : Rebut

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Rev de sang

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

Dr. Gharboulghnema Karima
Gynécologue - Obstétricienne
Place de la Victoire N°8, Khouribga
Appt. 244 71 99/05 22 44 72 53
Tél: 05 22 44 71 99



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporaneés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **04/08/2020**

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : **20/1438**

M^{me} - M^r **MOUNADI Rabha**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales
d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées
par Dr. **GRAR Karima** Réf. Anapath. **20.H.22**

Le montant s'élève à **≠ 300,00** Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporaneés - Immunomarquage*

Casablanca, le 05/08/2020

Nom et Prénom : MOUNADI Rabha
Adressé par : Dr. GRAR
Réf. Anapath. : 20.H.22

Date de naissance : 1947
Date d'arrivée : 04/08/2020
Organe : Col utérin.
V. Réf : -

Renseignements Cliniques :
F.C.V de dépistage.

FROTTIS DE DEPISTAGE EN MILIEU LIQUIDE

Reçu en Cervex-brush immergé dans un milieu liquide à partir duquel une lame a été réalisée en mono-couche, colorisée et examinée.

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La qualité du prélèvement est satisfaisante pour l'interprétation. Il est principalement constitué de cellules malpighiennes parabasales et intermédiaires montrant un cytoplasme éosinophile ou cyanophile abondant et un noyau vésiculaire régulier.

Leur rapport nucléocytoplasmique est bien respecté.

Par ailleurs, quelques rares cellules endocervicales desquamant isolément sont visualisées. Elles ne présentent aucune atypie cytologique.

CONCLUSION :

FCV REALISE EN MILIEU LIQUIDE ET ETUDIE EN MONO-COUCHE SUB-ATROPHIQUE NE CONTENANT PAS DE CELLULE ATYPIQUE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostapha El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca