

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 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° P19-0048386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société : 43442

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI Faigal

Date de naissance : 1969

Adresse : Lotissement Attadamoune Rue

6 N° 57 OULFA CASA

Tél. : 0666198568 Total des frais engagés : 300 + 600 + 344,20 + 509,50 = 1713,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : Age : 71 ans

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 14/09/2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
02/09/2020	CST		3009,00	
08/09/2020	(BC)		500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2020	344,2007
	21/09/2020	65,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08-09-2020	P2000	599,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

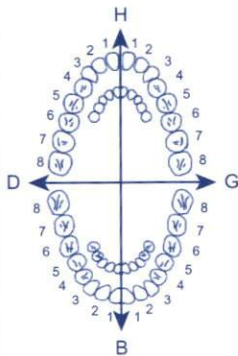
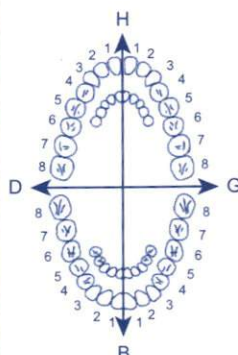
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

07/05/2020

CHRAÏBI

F. AICHAL

260.00

ONYSTER crème

1 nuit x 1 mois

(Doule du Gros oeil)
(le soir)



84.20

DERMOFIX gelée



2x15 x 1 mois

(Inter-oeils
+ chaux + chutes)

344.20



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21/03/2022

CHEIKH

FASAL

$$32,50 \times 2 = 65,00$$

DIPROSONE ^{clément}



1 - 18 x 100g (150g)

1 - 12 x 100g.

1 - 13 x 100g.

العيادة النسائية
Pharmacie El Manal
320 Bd. Mohamed V - Casablanca
Tél : +212 529 28 29

LIPIKAR AP + M

*

201g tube cap.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
ONYSTER PT UREE DM 10G
PPC : 260,00 DH



ACL 3401097234090

Dermofix® Poudre
Sertaconazole



PROMOPHARM S.A.



6 118000 240280

Dermofix®

Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %

VOIE TOPIQUE



Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL S.A.



84,20

أنبوب 30 غ

DIPROSONE 0,05 %
crème ○



DIPROSONE 0,05 %
crème ○



ديبروزون® 0,05 % كريم

بيتاميتازون
للدهن

LOT: 118
PER: JUN 2023
PPV: 32 DH 50



ديبروزون® 0,05 % كريم

بيتاميتازون
للدهن

LOT: 118
PER: JUN 2023
PPV: 32 DH 50



ONYSTER®

ONYSTER®

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

10 g

Composition de la pommade : Urée, Lanoline, Vaseline blanche.

Zusammensetzung der Salbe: Harnstoff, Wollwachs (Lanolin), weiße Vaseline.

Composizione della pomata: urea, lanolina, vaselina bianca.

Samenstelling van de zalf: ureum, lanoline, witte vaseline.

Composition of the ointment: Urea, Lanolin, White Soft Paraffin.

Sastav masti: ureja, lanolin, bijeli meki parafin.

Состав мази: мочеви́на, ланолин, белый мягкий парафин.



PIERRE FABRE MEDICAL DEVICES
29, avenue du Sidobre
81106 Castres Cedex - France

FR Onyster® est préconisé dans le cadre du traitement local des mycoses des ongles des mains et des pieds. Ne pas utiliser sur peau lésée. Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un des constituants. Tenir hors de portée des enfants. Pour usage externe uniquement.

DE Die Anwendung von Onyster® wird im Rahmen der lokalen Behandlung von Pilzinfektionen der Finger- und Zehennägel empfohlen. Nicht auf geschädigter Haut anwenden. Nicht bei einer Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Bestandteile anwenden. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nur zur äußerlichen Anwendung.

EN Onyster® is recommended to be used as part of the topical treatment of fungal nail infections. Do not use on damaged skin. Do not use in case of allergy to one of the ingredients. Keep out of the reach of children. For external use only.

HR Onyster® se preporuča kao dio lokalnog tretmana gljivičnih bolesti noktiju. Ne smije se koristiti na oštećenoj koži. Ne smije se upotrijebiti u slučaju alergije na sastojke. Držati izvan doseg djece. Samo za vanjsku primjenu!

IT Onyster® è raccomandato nell'ambito del trattamento topico delle onicomicosi delle mani e dei piedi. Non usare sulla cute lesa. Non usare in caso di allergia a uno dei componenti. Tenere fuori dalla portata dei bambini. Solo per uso esterno.

NL Onyster® wordt aanbevolen in het kader van een lokale behandeling van vinger- en teennagelmycosen. Niet gebruiken wanneer de huid beschadigd is. Niet gebruiken in geval van allergie voor een van de bestanddelen. Buiten het bereik van kinderen houden. Uitsluitend voor uitwendig gebruik.

RU Onyster® Мазь рекомендуется для местного применения при комплексном лечении грибковой инфекции ногтей. Не наносить на поврежденную кожу. Не использовать при аллергии на один из компонентов препарата. Хранить в месте, недоступном детям. Только для наружного применения.



PAP



LOT



420 645



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

08/09/2020

MRAISE

FAICHA

étude dermatologique

(légère actin)

- 72 ans

- ATCD. PAS

- plaques infiltrées en
con vers le 20 ans.

DAC en mycosis fongique

- parapsoriasis

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHERCH KHALIFA



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

07/09/2022

CHRAÏE FAÏCAL

Fait à

- Examen mycologique

de l'ongle

(Gros orteil)
droit

- NFS ; G.T ; GPT



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 86993 / 2020 du 08/09/2020

Nom patient	CHRAIBI FAICAL	Entrée	08/09/2020
	PAYANTS	Sortie	08/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	599,50	599,50
			Sous-Total	599,50
Total Clinique				599,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CINQ CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total	599,50

LABORATOIRES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 86 983 / 2020 du 08/09/2020

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 08/09/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Biopsie cutanée	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

Ref Chq : SG /N°4988177/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tel.: 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@hckm.hck.ma

N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 86 457 / 2020 du 07/09/2020

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 07/09/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 07/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : SG /N°4988176/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hckm.hck.ma
N° INP 000041862

Identifiant du patient : 151008151631GH

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 08/09/2020

Prélevé le : 09/09/2020 à 10:07

Edité le : 19/09/2020 à 11:47

Mr CHRAIBI FAICAL

Dossier N° : 20091308

Docteur AGHARBI FATIMA ZAHRA

Service : EXTERNE



Réf Anapath:2009B50

Renseignements cliniques : plaques infiltrées du coup évoluant depuis 20 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Biopsie d'une lésion cutanée

La biopsie remise mesure 5X3 mm.

Elle est incluse ne totalité et elle a subi plusieurs niveaux de coupes colorées à l'HE.

Elle a également subi des colorations spéciales.

L'épiderme est le siège de rares foyers de spongiose.

Il est le siège d'une discrète exocytose à lymphocytes isolés non atypiques.

Les lymphocytes sont de petite taille. Ils sont munis d'un noyau tantôt rond.

La couche cornée est orthokératosique et d'épaisseur normale.

La couche basale est bien dessinée.

Le derme superficiel est le siège d'un infiltrat inflammatoire de faible intensité fait de de lymphocytes associés à quelques mastocytes et polynucléaires éosinophiles.

→ Les cellules inflammatoires siègent essentiellement autour des vaisseaux.

Absence d'infiltrat inflammatoire lichenoïde.

Absence d'infiltrat inflammatoire autour des annexes.

Absence de vascularite.

Conclusion :

- Biopsie cutanée d'excellente qualité et de bonne taille autorisant une interprétation significative :

-Aspect morphologique évoquant en premier lieu un eczéma et en second lieu un parapsoriasis.

- Absence d'arguments morphologiques en faveur d'un lymphome.

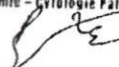
-A confronter aux données anatomocliniques et évolutives.

Le 19/09/2020 à 11:47

Signature

AL Bouzidi Abderrahmane

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane
Pôle Anatomie - Cytologie Pathologique



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2009081638297100 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000247209	CHRAIBI FAICAL	08/09/2020
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	SG N° 4988178 Lui-même	599,50
PAYANT	Total payé	599,50
		CINQ CENT QUATRE-VINGT-

Reçu établi par : KHA.KIR

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA