

# 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.

## 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

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- 056728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ASMIL / Naima

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Av. Moulay Hassan 1er Ap. N°4

CASABLANCA

Tél. : 2661332849 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : ASSEL NAIMA Age : 66

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 : CASABLANCA Le : 16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



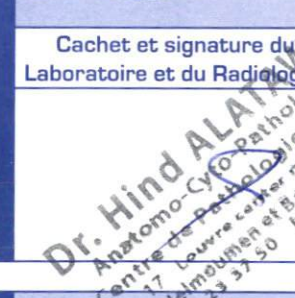
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/10/2020	GK22C		#200,00#	
	K2012		#200,00#	
	K10		#200,00#	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/2020	67,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/10/2020		300 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

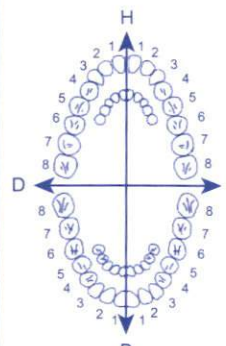
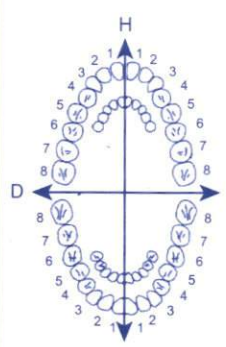
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-

Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 16/10/20

Que - Astéi NA'NA

$3380 \times 2 = 6760$

Cephalophris

(S.V)

1 Cephalo 1 Arg;

⊗ 20j



Dr Hind ZHIRI  
Signature

Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS

# Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين®

بروميسترين



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترم الجرعات الموصوفة

**NE PAS AVALER**

لا يأكل

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية- لائحة II

A conserver à une température inférieure ou égale à 25° C

يحفظ في حرارة تقل أو تساوي 25 درجة مئوية

10 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES

10 كبسولات مهبلية

Exp Date  
OCT 2022

Lot/Batch  
7P868

maphar  
Km 10, route côtière 111   
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10  
P.P.V.: 33DH80



Titulaire de l'AMM au MAROC:

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebâa

MAROC

Pharmacien responsable : Rachid LAMRINI

# Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين®

بروميسترين



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا يأكل

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

A conserver à une température inférieure ou égale à 25° C

يحفظ في حرارة تقل أو تساوي 25 درجة مئوية

10 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES  
10 كبسولات مهبلية

maphar

Km 10, route côtière 111

quartier industriel, Zenata, Ain Sebâa

Casablanca - Maroc

COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10

P.P.V.: 33DH80



Exp Date

OCT 2022

Lot/Batch

7P869

Titulaire de l'AMM au MAROC:

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebâa

MAROC

Pharmacien responsable : Rachid LAMRINI



Dr. Hind ALATAWNA

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : .....

Nom et prénom : Assef ALATNA Mr ☐ Mme ☒ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 66 ans

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : FCU

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : Derrière le 15 au

- Traitements éventuels : S/S ADO

Renseignements cliniques et paracliniques : 2622, a eu  
1 épisode de ménorragie post-coïtals

Radiographies : .....

Date : 16/10/20 Signature : .....

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologie  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre Center n° 1 Angle  
Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca  
Tél : 05 22 23 37 50 Fax : 05 22 23 39 50



# Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-

Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 16/10/20

Mme ASTER NAÏMA

NOTE D'HONORAIRES

GK22C: Consultation gynécologie

⊕

K<sub>20</sub> + K<sub>20/2</sub> : Elagophobie Gynécologique

⊕

K<sub>10</sub> : Proctite chronique - ulcère

Total : CINQ CENT  
DIX MILLS

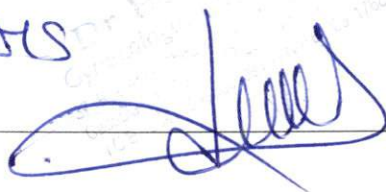
Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS



# Dr Hind ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-

Cytoplasmique de Spermatozoïdes

Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa Al Fardi – Bourgogne Casablanca

Tél : 0522 227761 – 0673 126077

Le 16/10/20

Mme ASSEL NAIMA

Echographie gynécologique

- Uterus antérieur, aux contours réguliers
- Endomètre de 3,2 mm
- Ovaries UVS = RAS,
- CDS droits = libre
- RAS par ailleurs

Dr Hind ZHIRI

ICE : 001765993000091

IF: 40401702

INPE: 091176834

Affiliation CNSS

Dr Hind ZHIRI  
Signature



RECULE : 17/10/2020  
EDITELE : 19/10/2020  
NOM & PRENOM : ASMI NAIMA  
PRESCRIPTEUR : DR ZHIRI Hind  
Age : 66 ANS  
N/REF : C01017110

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Renseignements cliniques :

### COMPTE RENDU

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie .

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable. Flore de Doderlein absente.

3) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires + parabasales normales.

4) Cellules glandulaires :

Présence de cellules cylindriques endocervicales normales, disposées en amas monocouche.

### CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, atrophique modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre center N° 1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalej Casa  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casablanca 19/10/2020

FACTURE 20/2475

NOM ET PRENOM : ASMI NAIMA

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Référence : c01017110

Date du prélèvement : 17/10/2020

Montant de : 300 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cents dirhams.

Signé

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre centre n° 1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lalej Casa  
Tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 53

Patente N° 34708372

ICE :001864938000053

INPE :091151944

