

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° W19-441367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10070 Société : MUPRAS

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAKHTAR LAMCHEL

Date de naissance : 1968

Adresse : ACCUEIL SIÈGE RAM

Tél. : 0661315353 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HOUBBA MAMMOUN

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : NEZHA BAKHTAR Age : 52

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

Nature de la maladie : Pathologie gynécologique

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 / 11 / 2020

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

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

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
21/11/2020	e2	1	400 DTA	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 et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE RADIOLOGIE CENTRE 52, Boulevard Zerkoutoum Tél: 05 21 31 31 31 Fax: 05 21 31 31	02/11/20	84-9	452,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

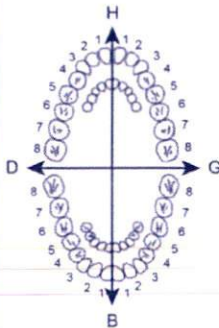
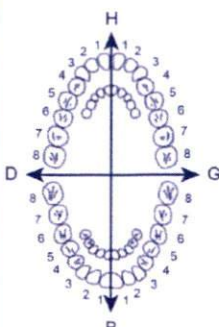
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. HOUBBADI MARYAMA
Gynécologue - Obstétricienne
562, Bd. Reda Gdira, Cité Djemaa
Tél : 0522 38 68 63
INP : 0911 651 83

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient **BAKHAR NEZHA**

Age **42 ans**

Date du prélèvement **02/11/2020**

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV fait le 20/10/2020 = Recherche de cellules atypiques.

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé **Biopsie du col.**

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles **Novembre 2020**

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐

- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Dr. HOUBBADI MARYAMA
Gynécologue - Obstétricienne
562, Bd. Reda Gdira, Cité Djemaa
Tél : 0522 38 68 63
INP : 0911 651 83

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 03/11/20

Nom & Prénom: Mme BAKHTAR NEZHA
Sur ordonnance du: Dr HOUBBADI MARYAMA
Réf: 20H11024

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 02/11/20

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s): Age : 42 ans

FCV fait le 20/10/20 : présence de cellules atypiques

Biopsie du col

Ménométrorragie

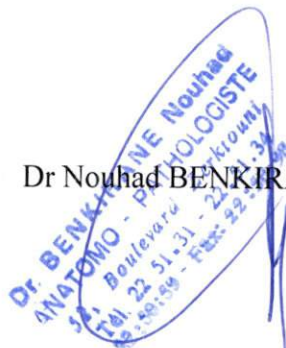
COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Ce prélèvement est constitué de cinq fragments biopsique montrant à l'examen histologique une muqueuse cervicale jonctionnelle revêtue par un épithélium malpighien acanthosique et papillomateux avec ascension des anses capillaires et hyperplasie des couches basales sur toute la hauteur épithéliale. Les cellules à ce niveau sont basophiles à noyau allongé, à chromatine granuleuse. Ailleurs la dysplasie est modérée et dans les couches superficielles, les cellules épithéliales sont de type koilocytaire présentant un halo clair à bords rigides autour d'un noyau augmenté de volume vésiculeux ou irrégulier et rétracté, parfois double. Cet épithélium dysplasique colonise les collets glandulaires. Il n'est pas observé de signes d'invasion.

Le chorion sous-jacent est fibro-congestif, renfermant des glandes muqueuses festonnées, parsemé de cellules inflammatoires polymorphes.

**Conclusion : Condylome plan du col utérin en dysplasie de haut grade
ou dysplasie sévère colonisant certains collets glandulaires.
Absence de signe d'invasion.**

Dr Nouhad BENKIRANE





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 11/11/2020

FACTURE N° : 20/11215

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

450,00 Dhs

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **02/11/2020**

Pour **BAKHTAR NEZHA**

Sur ordonnance du : **Dr HOUBBADI MARYAMA**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 90