

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 3 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-514621

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03072 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KHAOIR LABBI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661066046 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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes

globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 832036

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL KHANIR LARBI
Matricule : 03072 Fonction : Retraite Poste :
Adresse : 20 rue el hajek Bourgeois CASA
Tél. 06 61 06 60 46 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHAJII MALIKA Age 01 / 01 / 59
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 01.11.19
Nature de la maladie : Affection gynécologique
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
[Signature] 01.11.19 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT


DECLARATION N° 832036

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
02/11/19		1	3200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/11/19	P 290	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

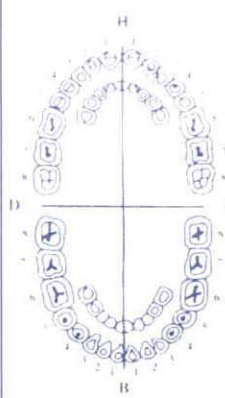
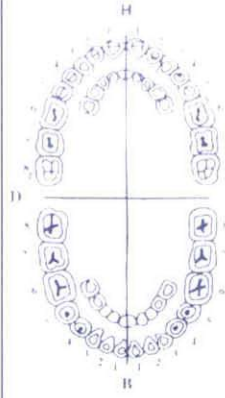
VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT 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																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

Docteur Wafaa BENYAHYA

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN

Accouchement
Chirurgie Gynécologique
Maladies Sein
Ménopause - Stérilité
Diplômée de l'Université
Paul Sabatier de Toulouse

لدكتورة وفاء بن يحيى

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
متخرجة من كلية الطب بتولوز



Casablanca, le : 14.11.19.

me

Chojir Jilko,
ep et Khosir

47,20



Colp septum sur
roule le sur

Dr. BENYAHYA Wafaa
Gynécologue - Obstétricien
62, Avenue Hassan Souktani - Casa
Tél. 05 22 27 54 55 - Fax 05 22 29 86 82

62, Avenue Hassan Souktani
1^{er} étage
Casablanca

05 22 27 54 55
05 22 29 86 82
Fax : 05 22 29 86 82

E-mail : w.benyahya@gmail.com

62, شارع حسان السكتاني
الطابق الأول
الدار البيضاء

En cas d'urgence contacter Clinique l'Hermitage - Tél. : 05 22 86 55 66

DOCTEUR WAFAA BENYAHYA
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
62, AVENUE HASSAN SOUKTANI
☎ 05 22 27 54 55 / 05 22 29 86 82

ICE 001674741000095
N° DE PATENTE : 35508198
IDENTIFICATION FISCALE : 40408663

N°INPE : 091030130

CASABLANCA, LE 01 /11/2019

FACTURE :

MME : CHAJI MALIKA EPS EL KHADIR

CONSULTATION SPECIALISTE : 300 DH

ECHOGRAPHIE : 400DH

TOTAL : 700 DH

ARRETEE LA FACTURE A LA SOMME DE:

SEPT CENT DIRHAMS.

Dr. Wafaa Benyahya
Gynécologue Obstétricien
62, Avenue Hassan Soukani Casa
☎ 05 22 27 54 55 - 05 22 29 86 82



LABORATOIRE IBN SINA DE PATHOLOGIE

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

Casablanca , le 09/11/19

Date de Réception

02/11/19

CHAJII MALIKA

ICE :

Facture n° : 20193894

Cotation	Nature du Prélèvement	Montant Net
P290	FCV ML	320,00
		NET A PAYER
		320,00

Signé :

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

DOCTEUR WAFAA BENYAHYA
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
62, AVENUE HASSAN SOUKTANI
☎0522 275 455/0522 298 682

CASABLANCA ,LE01 /11/2019

MME :CHAJI MALIKA EPS EL KHADIR

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

UTERUS : ANTEVERSE ANTEFLECHI
AUGMENTE DE VOLUME 67 . 4 MM
STRUCTURE NORMALE

PORTEUR DE 2 MYOMES DE 37 . 8 MM ET 17 2 MM TYPE 4

MUQUEUSE FINE ET REGULIERE

OVAIRE DROIT : TAILLE NORMALE 19 MM

STRUCTURE NORMALE

OVAIRE GAUCHE : TAILLE NORMALE 20 . 2 MM

STRUCTURE NORMALE

ABSENCE DE MASSE LATEROUTERINE PATHOLOGIQUE

ABSENCE DE LIQUIDE DANS LE DOUGLAS

UTERUS POLYMYOMATEUX

DR. BENYAHYA Wafaa
Gynécologue-Obstétricienne
62, Avenue Hassan Soukani
T4 05 22 27 54 55 05 22

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Medecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Medecine de Nancy

Nom et prénom :

Chaji Malika

Age :

4958

Ordonnance du Docteur :

Dr Benyahya Wafa

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Frottis (V)

col sain

menopausée

* Frottis de dépistage :

* Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date :

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél : 05 22 23 08 76 - Cas

Dr BENYAHYA Wataa
Gynécologue Obstétricien
62, Avenue Hassan Boukhan Casa
Tél : 05 22 27 54 55 05 22 29 86 82

Signature :



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 07/11/19

Réf : CZ389P

CHAJII MALIKA

Adressé(e) par : Dr BENYAHYA W.

Reçu le : 02/11/19

Age : 60 ans

Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide

Renseignements cliniques : col sain, ménopausée.

Ce frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est technique en couche mince.

La desquamation épithéliale est riche. Elle est composée de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires associées à de nombreuses cellules parabasales fréquemment remaniées. Ces éléments sont plus souvent cyanophiles qu'éosinophiles, ils possèdent des noyaux légèrement hypertrophiés montrant des altérations d'allure réactionnelle. Il n'est pas observé de modification chromatinienne ni du rapport nucléo-cytoplasmique.

Les cellules cylindriques endocervicales sont isolées ou groupées en petits amas. On note des remaniements jonctionnels métaplasiques parfois métaplasiques.

Le fond est fait de nids de polynucléaires neutrophiles mêlés à des histiocytes et à des débris d'hématies.

CONCLUSION : Il s'agit d'un frottis inflammatoire d'aspect subatrophique. Présence d'altérations d'allure dystrophique et de remaniements métaplasiques immatures (à contrôler dans six mois).
Il n'est pas observé de cellule suspecte.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA
Région de Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél: 0522 23 08 76 - Casa
Dr Zahra BENAMOUR BIAZ
Anatomopathologiste