

## 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.

### 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° W19-463331

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** **17896** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : KHOUKH OUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Lot Les Orchidées S6 Bd RIAD Mohammédia

Tél : 0613276095 Total des frais engagés : 790 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 DEC 2019

Nom et prénom du malade : Aïri Naïan Age : .....

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

Nature de la maladie : Aïre phénico Myor

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.

43 JAN 2020

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 : Mohammédia le 12/12/2019

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

11 DEC 2019      ①      200,00      INP : 091009121

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacia ou du Fabricant      Date      Montant de la Facture

11/12/19      221,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

11 DEC 2019      Ecb      200,00  
12-12-19      P 230      270,00

# 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 pñé 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 de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient

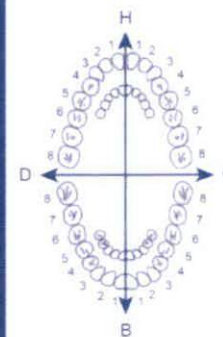
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

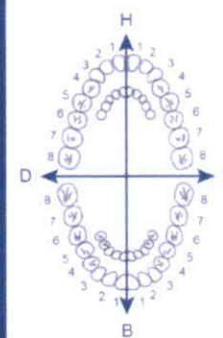
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



**Professeur Kamal EL MOUATACIM**

**Chirurgien Gynécologue Obstétricien**

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



**الدكتور كمال المعتصم**

**اختصاصي في أمراض النساء والولادة**

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالمصدى - العقم والأنجاب الطبي

Mohammedia, le: .....

11 DEC 2019

A. ZAKI RANON

57.90

Gynécologie  
Pathologie

64.00

Gynécologie  
Pathologie

121.90

GRANDE PHARMACIE  
BOULEVARD EL MOHAMMEDIA  
Tél : 05 23 32 64 64 / Fax : 05 23 32 12 12

Professeur Kamal EL MOUATACIM  
Cabinet de Femme et d'Enfant  
Gynécologue - Obstétricien  
Résidence El Hamd, Imm BMCE  
Tél : 05 23 32 64 64 / Fax : 05 23 32 12 12

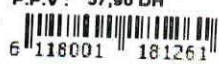
إقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64/ 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12



Maphar  
Km 10, Route Océane 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevaryl 150mg Ip ovule  
P.P.V : 57,90 DH



Canesten® Extra  
15 g de crème



LOT : CT006E  
PER : 06 2024  
PPV : 64 00

**LA GRANDE PHARMACIE**  
**EL GUEOUATRI SAMIRA**  
**DOCTEUR EN PHARMACIE**  
WARDA II BD HASSAN II MOHAMMEDIA  
Tél : 05 23 32 01 10



Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانجاب الطبي

Mohammedia, le: 11 DEC 2019

## FACTURE

NOM : SAIRI

PRENOM : Nouïa

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 450,00 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

quatre cent cinquante Dirhams

ICE: 001917939000067 - IF: 40102622

اقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

Tél.: 05 23 32 64 64 - الهاتف - Fax: 05 23 32 12 12 - الفاكس - E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr





ZAIRI Mariam

## Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

### Demande d'examen

De la part du Dr. ....

Nom et Prénom du Patient

Age 1992 ZAIRI Mariam

Date du prélèvement 1 DEC. 2019

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

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

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre ☐

11 DEC. 2019

Signature et Cachet





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 12/12/2019

**Facture N° 200473662**  
**ICE: 001714931000007**

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: 270,00 DH

DEUX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

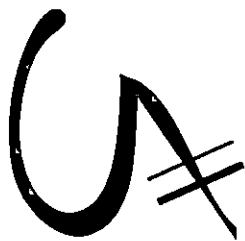
concernant les analyses exécutées le 12/12/2019

Pour MME ZAIRI MARIAM

Sur ordonnance du DR: EL MOUATACIM K.

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID  
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté  
de Médecine de Lyon (France)  
Académie Pathologique  
Membre Titulaire  
Membre du Comité de l'Association  
des Laboratoires de Pathologie Maroc





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 16/12/2019

Nom et prénom: MME ZAIRI MARIAM  
Sur ordonnance du Pr: EL MOUATACIM K.  
N° d'anapath: 135ACL1219

Parvenu au laboratoire le 12/12/2019

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 28 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du frottis : Exocervicale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect leucocytaire banal
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires : Absentes

Conclusion :

Frottis cervical normal, eutrophique

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID  
DES D'Anatomie Pathologique et de Cytopathologie  
Date du 16/12/2019  
Signature





## ECHOGRAPHIE

Nom:

Prénom:

Indication:

Date :

DDR:

11 DEC. 2019

### UTÉRUS :

\* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

\* Contour :

\* Situation :

\* Myomètre :

### ENDOMETRE :

- Ligne de vacuité :

### LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

- Ovaire Gauche :

### LE CDS DE DOUGLAS :

### CONCLUSION :

Echographie

عبد الله الدكتور كمال المعتصم  
Cabinet Dr Kamal EL MOUATACIM  
Gynécologue Obstétricien  
Résidence EL HAMD, Imm BMCE V  
Mohammed V  
Tél: 05 23 32 64 64 / 05 23 32 12 12 / 06 59 13 39 39



