

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A 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- 063725

566 93

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4636 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULOUZ FATHA

Date de naissance : 14/10/56

Adresse : 273, Boulevard Rm ALZARANE

Tél. : 0661210574 Total des frais engagés : 750,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. EL HAOUATI Mohamed

Cachet du médecin :

Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neufchateau  
Tél : 26-07-85 / 26-10-14

Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : Mr BOULOUZ FATHA Age : 1956

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 : 13/01/21

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 l'ajustement des Actes
13/01/2021	C	01	200,00	Dr. EL HADJATI Mohamed Gynéco-Obstétricien 13, Rue Neufchâteau Tel: 26-07-85 / 26-10-14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL HADJATI Mohamed Gynéco-Obstétricien 13, Rue Neufchâteau Tel: 26-07-85 / 26-10-14	13/01/2021	Echographie	300,00
	20/01/2021	pré	250,00

# 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 :

Veillez 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

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	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



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. EL HAOUATI

Nom et Prénom du Patient Mr Boulou 2 Fille

Age 1956

Date du prélèvement 13/01/2021

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement Fu

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 ☐

- CBE : Endomètre ☐

Exocol ☐

**Dr. EL HAOUATI Mohamed**  
Gynéco. Obstétricien

13, Rue Neufchâteau  
Tél: 26-07-85 / 26-10-14

Signature et Cachet



*Dr. Mohamed EL HAOUATI*

Gynécologue Accoucheur - Stérilité  
Cœlioscopie, Colposcopie; Hystéroscopie  
Sénologie (maladies du sein) - Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Ex. Enseignant au C.H.U. de Casablanca

CASABLANCA LE 13.01.2021

# FACTURE

17-BOUZE8  
fathir

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

**K20+20/2=300 DHS**

Dr. EL HAOUATI Mohamed  
Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neuf-Château  
Tél: 26.07.85 / 26-10-14

Adresse : 13 RUE NEUF-CHATEAU (Par Mustapha El Maani) Casablanca  
Tél : 05.22.26.10.14 / 05.22.26.07.85 / Fax : 0522.49.03.38

**Dr. Mohamed EL HAOUATI**

Gynécologue Accoucheur - Stérilité  
Cœlioscopie, Colposcopie, Hystéroscopie  
Sénologie (maladies du sein) - Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Ex. Interne et Maître Assistant au C.H.U de Casablanca

Casablanca, le

13.01.2021

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DE MME**

Boulah 2 Fournas

- utérus positionné normalement  
la paroi utérine épaisse = 0,9 cm  
sans nod.

Zone intra-utérine sans signe  
de grossesse au 1er trimestre  
d'embryon

**Dr. EL HAOUATI Mohamed**

Gynéco. Obstétricien

13, Rue Neufchâteau

Tél: 26-07-85 / 26-10-14



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 18/01/2021

Nom et prénom: MME BOULOUIZ FATIHA  
Sur ordonnance du Dr: EL HAOUATI  
N° d'anapath: 118ACL0121

Parvenu au laboratoire le 15/01/2021

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 65 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

### Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 99 61 32 20 02

