

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.

Éducation :

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

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° M20- 0008105

74190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MJATI BOUAZZA

Date de naissance : 01-10-1957

Adresse : OULFA

Tél. : 0662556040

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr BELLOUL SAMTA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 / 05 22 90 75 76

Date de consultation : 27/05/2021

Nom et prénom du malade : MJATI FAOUZIA

Age : 10.1.57

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

Nature de la maladie : MUPRAS

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 : 11/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
27/05/2021	Exercice de base	1	1000	
	de base	1		
	Séjour	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar 002, Bd Oued Sebou - Guir CASABLANCA Tél: 0522 39 48 90	06/06/2011	109,50
INPE: 092055433		

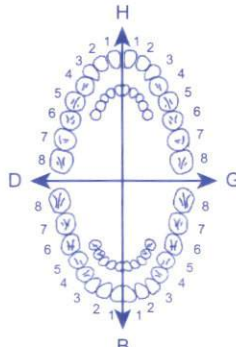
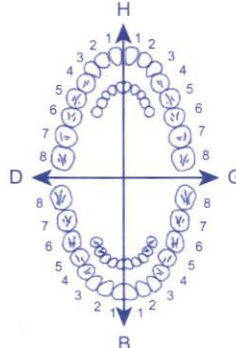
[illegible][illegible]

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																
		<div>H</div> <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
		00000000	00000000															
		35533411	11433553															
		B																
		(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 L'EXECUTION

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles,
Médecine esthétique, cosmétologie,
Allergologie, laser



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
الليزر

Pharmacie TAM

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Dr. Bennani Maafar
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0521 22 90 76

Casablanca le

07/04/2021

Mme Njati Faouzi

35.70

1)

Fucidine crème



14.80

2)

Comprimés Steiris



3.00

3)

Spavastop



45.00

Betadine alcool pour
Sous



Pharmacie TAM
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes
Appt 11 - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76



Imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas, CIL, Casablanca 20210.

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76

URGO

Urgoderm



Sparadrap hypoallergénique non tissé extensible



1

ROULEAU | 5 m X 5 cm

U 001/V₁₁ D.m.a 11/2020

Sterifi S.A. sous licence des Laboratoires Urgo Healthcare

Siege social/Site de production : Douar Lkhadra, Route Provinciale 3005, Km 6.5, Commune Sahel Had Soualem, Berrechid.

Siege administratif : Lotissement Taoufik, Rue 1, Espace Sans Peil, Sidi Maïrouf, 20070, Casablanca - MAROC.

Tél: +212 (0)522-975-597 - sterifi@sterifi.com

Certificat d'enregistrement n°1361/2015/DMP/21/DM du 30/12/2015



REF 04-2025-3



REF U1683F

REF U6020MB

2020-10

1SLI20-17

2025-09

فوسيدرين 2%
كريم
أنبوب من 15

39,70

Docteur Lamia BELLOUL

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles,
Médecine esthétique, cosmétologie,
Allergologie, laser



الدكتورة لمياء بلول

إختصاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التناسلية
طب التجميل - التجاعيد والحساسية
الليزر

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

27/05/2021
Casablanca le

M^{re} Neta Fawziq
Note d'honoraires

Exercice de Sebace #Naadh
Kipte (loupe)

Dr BELLOUL LAMIA
Dermatologue - Vénérologue
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes n° 13
Appt 11 - CIL - Casablanca
Tél: 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas, CIL, Casablanca 20210.

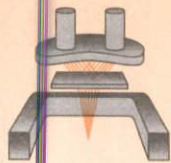
إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210



l_belloul@hotmail.com



05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte 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

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE

52, Boulevard Zerkouni
Téléphone 22 51 31 / 34 Fax 0522 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 27/05/2021

FACTURE N° : 21/05619

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 :

600,00 Dhs

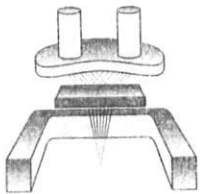
SIX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **27/05/2021**

Pour **MJATI FAOUZIA**

Sur ordonnance du : **Dr BELLOUL LAMIA**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerktouni
Tél: 022.22.51.31 / 022.22.51.34 - Fax: 022.22.50.90
Email: labo_du_centre@yahoo.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 29/05/21

Nom & Prénom : Mme MJATI FAOUZIA
Sur ordonnance du : Dr BELLOUL LAMIA

Réf. : 21H05497

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 27/05/21
Organe ou siège du prélèvement : cuir chevelu
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 64 ans
Kyste sébacé du cuir chevelu
Exérèse

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Portion kystique grisâtre à surface lisse de 1,1 x 0,7 cm, à contenu brunâtre correspondant à l'examen histologique à une formation kystique bordée par un épithélium malpighien kératinisant sans anomalie architecturale ni cytologique. La lumière est occupée de lamelles cornées concentriques. Le derme avoisinant est riche en follicules pileux sans particularité. L'épiderme est normal.

Conclusion : Kyste épidermique réséqué en totalité.
Pas de malignité.

Dr L. LARAQUI
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
05.22.22.51.31/05.22.22.51.34
05.22.22.51.31/05.22.22.51.34



Laboratoire de Pathologie du Centre

52, Boulevard Zerktouni 3^{ème} étage Espace Erreda Casablanca

Tél : 05.22.22.51.31/34 Fax : 05.22.22.50.90 E-mail : labo_du_centre@yahoo.fr

Date : 27/05/21

Réf. : 21H05497

Réception : Le 27/05/21 A 12H48

Résultat Prévu : Le 01/06/21 A 17H30

Nom & prénom : Mme **MJATI** FAOUZIA

Nature de prélèvement : AA

Montant : 600,00

Payé : 600,00

Reste :