

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° W21-637366

W.D.
76927.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6744** Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **RIFFI Amale**
 Date de naissance : **01/01/63**
 Adresse : **4, Rue Taounate**
 Tél. : **0661391716** Total des frais engagés : **250,00 + 320,00 + 555,20**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Gynécologue - Obstétricienne**
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
 Tél. : **05 22 22 12 76 / 22 02 71**
 E-mail : **dr.slaoui@horloge.ma**
 Date de consultation : **11 JUIN 2021**
 Nom et prénom du malade : **RIFFI Amale**
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Troubles Gynécologiques**
 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 : **CAS** Le : **11/06/2021**
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



11 JUN 2021

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 JUN 2021 | C.P. | 1 | 250 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

N° 091130294

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 10/06/2021 | 445,60 |
| | 10/06/2021 | 109,60 |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

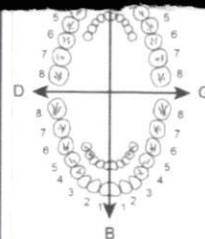
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 10/06/2021 | Payé | 320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

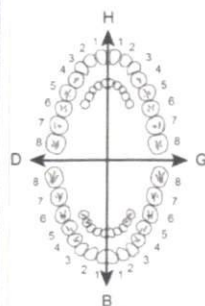
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية و الولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميعاد

Casablanca, le 14 JUIN 2021

Madame RIFFI Amal

* Zyloric 100

1 cp le midi

1 mois

* Vitamine D3 B.O.N. 200000 U1/1 ML

1 amp buvable ce soir

1 amp buvable le 14/07/2021

1 amp buvable le 14/08/2021

Puis

3 btes

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 171.16 DMP/21/NNPR
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO



6 118000 022268

ZENITH Pharma
A.M.M. N° 171.16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
P.P.V. : 20,90 DH

ZENITH Pharma
A.M.M. N° 171.16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

ZENITH Pharma
A.M.M. N° 171.16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

P.P.V. : 20,90 DH



Docteur Khalid Slaoui
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 27 75 34
E-mail: dr.slaoui@hotmail.fr

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaoui@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

89 - 91 شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 29 56 51 / 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 29 56 51

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اجتصاصي في الأمراض النسوية و الولادة

خريج كلية الطب برامس

بالمعاهد

Casablanca, le **11 JUIN 2021**

Madame RIFFI Amale

45,00
* **Zovirax crème**

1 application matin et soir

1 tube

81,00
* **Gyn-Hydralin**

1 flacon

2x69,30 = 139,80

* **Gynoflor**

1 cp gynécologique le soir

à mettre au fond du vagin

un jour sur 2

2 btes

2x90,00 = 180,00

* **Répadina**

1 ovule le soir

un jour sur 2

2 btes

445,80

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 71
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

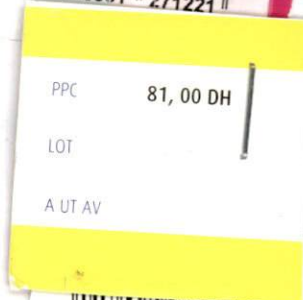
الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

ع أنفا - الدار البيضاء

0522 29 56 51 - الفاكس : 0522 22 12 76

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 /

INPE : 091130294





B1A

Pchs

Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - CytopathologisteDr. Nouhad Benkirane
Anatomo - CytopathologisteDocteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél. : 05 22 22 12 76 / 22 02 71

E-mail: dr.slaoui.k@hotmail.fr

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 lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE52, Boulevard Zerketouni
Tél. : 05 22 22 12 76 / 22 02 71

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

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél. : 05 22 22 12 76 / 22 02 71
E-mail: dr.slaoui.k@hotmail.fr

Dr. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE :

FACTURE N°

0405/21

Nom et Prénom de la Patiente

- Consultation du 250 DHS
- Echographie du DHS
- Electrocoagulation du col DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du DHS
- DHS

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de

250 DHS

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél : 022 22.12.76 / 022 22.02.71
Fax : 022 29.56.51

89, Bd d'Anfa Résidence Ibn Zaidoun Casablanca Tél.: 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71

Fax : 0522 29 56 51 - E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

Patente N°35507522 - ICE : 001597006000054 - INPE : 091130294



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 15/06/2021

FACTURE N° : 21/06509

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 :

320,00 Dhs

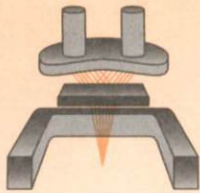
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **12/06/2021**

Pour **RIFFI AMAL**

Sur ordonnance du : **Dr SLAOUI K.**

[Handwritten signature and blue circular stamp]
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE
52, Bd. Zerketouni - Casablanca
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 15/06/21

Nom & Prénom : Mme RIFFI AMAL
Sur ordonnance du : Dr SLAOUI K.
Réf. : 21C06190

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 12/06/21
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 58 ans
FCU

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :
Atrophie.
2. Microbiologie :
Sans
3. Modifications réactionnelles :
Desquamation en lambeaux épithéliaux, hyperchromatisme nucléaire, cellules en dyskératose, caryopycnose ou caryorrhéxie
4. Cellules pavimenteuses :
Basales et petites basales normales ou dystrophiques réactionnelles
5. Cellules glandulaires :
Nombreuses, cylindriques normales.

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervical atrophique sans signe de dysplasie ou de néoplasie.
- Contrôle cytologique indiqué à un an si possible après épreuve au traitement hormonal local.

Dr L. LARAQUI