

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Diagnostique 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

86814 N° P19- 059484

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société :

RAM 19251

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JALAL Abdelhakim

Date de naissance : 01/10/1960

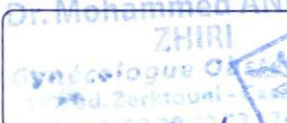
Adresse : Bouchentayf, rue 89 no 89 Casa Maroc

Tél. 060815 8914

Total des frais engagés : 200 + 300 + 100 + 200 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 OCT 2021

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKIA

Age : 58 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : GYNÉCO

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 : Casa, Maroc

Le : 18 / 10 / 2021

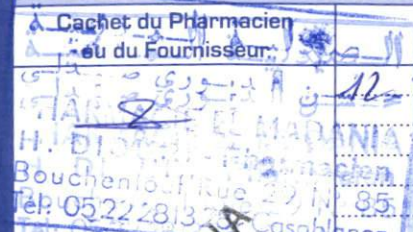
Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

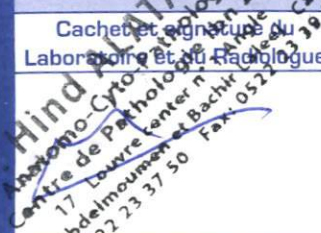
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/08/21	G212K		200.00	
08/08/21	Krothg/Edo		300.00	
02/08/21	K10 Prots		100.00	
02/08/21	K30 2 dents accouch		800.00	
	faux car			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12-8-21	149,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19-08-21		900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

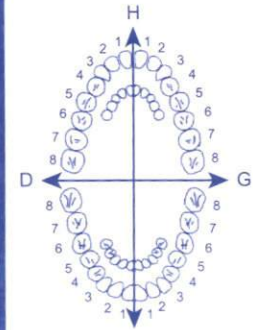
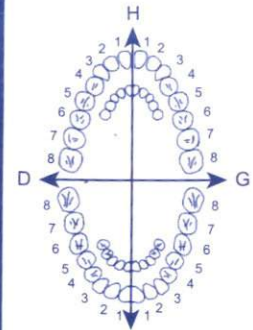
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض النساء والولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م. ن. الزهيري

Dr. Zhiri M.A

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur
Echographie

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur
Echographie

ORDONNANCE

12 08 2021

Casablanca, le : في : الدار البيضاء.

74,80 x 2

1/ SEPCEV 500: 2 Boites



Après malade et son fudaw 10g

2 COLPOTROPHE : (R)

trouble le son x 20 jours

72g

31 MEPRALAT (R)

Dr. Mohammed ANNACIR
ZHIRI

Gynécologue Obstétricien
192 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 20 74 / 20 75

40,30 Appliquer à la demande de

149.60

إقامة بغداد - 192 شارع الزركوني - زاوية زنقة موسى بن نصير - الدار البيضاء
Residence Baghdad - 192, Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

الهاتف : 022 20 20 73 / 20 74 / 20 75 - الفاكس : 022 20 20 75

18940

سيبسين[®] 500 مع

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182



IBERMA

يجب احترام الجرعات الموصوفة

LOT:05820017
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

سيبسين[®] 500 مغ

سير وفلو كسا سين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin



10 comprimés pelliculés



6 118000 230182



يجب اخذ اتمام الجرعات الموصوفة

IBERMA



08.74.80
LCT: 0 FR 2004
FEB: 01/2004
PFV: 74.8000

Oracilline®

1 000 000 U.I.

Phénoxyméthylpénicilline

Voie orale

LOT 190575 UT AV 02/22

PPV 40.30 DH

12 Comprimés sécables



SANOFI 

Oracilline®

1 000 000 U.I.

Phénoxyméthylpénicilline

12 Comprimés sécables



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : *Zahia*

Nom et prénom : *Zahia* Mr ☐ Mme ☒ Mlle ☐ ENF ☐

Age : *1963*

Référence : *① FCV*

Siège et nature du prélèvement : *② Biopsie de Polypes*

Cytologie : *accords par le cd*

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : *12/08/2021*

- Traitements éventuels : *utérin*

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date : *28 08 2021* Signature : *[Signature]*

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologie
Centre de Pathologie
17 Louvre
Bd. Abdelmeoumen
Tel: 0322 23 37

DR. MONSIEUR ALATAWNA
CHIRURGE
GYNÉCOLOGUE

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casa le 19/08/2021

FACTURE N°21/1888

NOM ET PRENOM : JALAL ZAKIA

Nature du prélèvement : Frottis monocouche + Biopsie polypes accouchés par le col

Date du prélèvement : 19/08/2021

Montant de : 900DHs

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf cents dirhams.

Signé :

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalej Casa
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 37 50



Patente N° 34708372

ICE :001864938000053

INPE :091151944

IF : 40479364

17 , Louvre centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N°1
(Tramway ,Station Abdelmoumen)- Casablanca

RECU LE : 19/08/2021

EDITE LE : 23/08/2021

NOM & PRENOM : JALAL ZAKIA

PRESCRIPTEUR : DR ZHIRI .MED

Age : 58 ANS

N/REF : H10819254

Nature du prélèvement : Frottis monocouche + Biopsie polypes accouchés par le col

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Reçu deux flacons

I-Biopsie de polypes accouchés par le col : Reçu deux fragments pesant moins 1g, mesurant 0,5 et 0,6cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

L'examen histologique montre un matériel fibrinoïde renfermant une muqueuse endocervicale polypoïde régulière partiellement en métaplasie malpighienne mature.

Le chorion est fibreux siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé.

II-Frottis monocouche :

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie .

2) Microbiologie :

Inflammation sévère avec polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable. Flore de Doderlein modérée.

3) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires + parabasales normales.

4) Cellules glandulaires :

Présence de cellules endocervicales régulières en métaplasie malpighienne mature minime

CONCLUSION :

I-Biopsie de polypes accouchés par le col : Remaniements inflammatoires endocervicaux partiellement métaplasiques non spécifiques.

II-Frottis monocouche : Frottis cervical, atrophique sévèrement inflammatoire avec métaplasie malpighienne mature minime, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA

Anatomo-Cyto-Pathologiste

Centre de Pathologie Ibn Zohr

17 Louvre Center n° 1 Angle

Bd. Abdelmoumen et Bachir Laleej Casa

Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50