

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 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° M21- 0015564

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2088 Société : RAM 91.160
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Conjoint
 Nom & Prénom : ZENASNI Mohammed
 Date de naissance : 09/06/1944
 Adresse : 193 Bd Ghandi CASABLANCA
 Tél. : 05 22 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL KHAD...
 Gynécologue - Obstétricienne
 Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Kati
 ESC B 1er Etage N° 20 Maârif Extension
 Tél. 05 22 99 67 74 - Casablanca
 Urgence : 06 62 74 77 73
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : ZENASNI Rabih Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Nostalgique de + enfant
 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 :
 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
15/10/21	FCV		350	Gynécologue - Obstétricienne D'urgence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Kati B 1er Etage - 20 Maarif Extension Al 05 22 99 67 74 - Casablanca D'urgence 05 22 74 77 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ahmed GHAZALI Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 99 67 74 / 05 22 39 1 105	15/10/21	345,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENKADIA Laboratoire de Pathologie Boucha 14,50 Avenue Boujalel - 2ème Etage Bordj Boudouane - Casablanca Tél: 05 22 77 85 48 - Fax: 05 22 77 25 87	18/10/21		300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

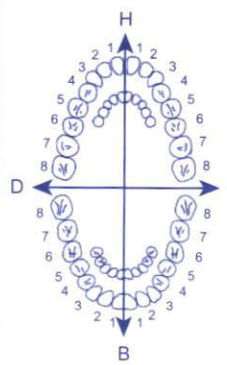
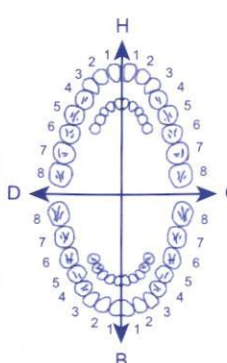
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمانة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد،
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Dr. Amina EL KHADIME
Gynécologue - Obstétricienne
Rue Ibnou Katir - 20 Maârif Extérieur
B 1er Etage - 74 - Casablanca
Tél : 05 22 99 67 74 / 0522 99 77 73

Casablanca, le: 15/10/21

345,50

- Chirurgie
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

Handwritten notes and signatures in blue ink, including "ZEMAS", "ASADINA", "Candida", "S.V.", and various numbers and dates.

Handwritten signature and date: 18/10/21

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Rue Ibnou Katir - 20 Maârif Extérieur
B 1er Etage - 74 - Casablanca
Tél : 05 22 99 67 74 / 0522 99 77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Date de l'examen : 22-10-2021
NOM : ZENASSI RABHA
Date de naissance ou Age : 73 ANS
Médecin traitant :

Date des dernières règles : ✓
Nbre d'enfants : 4

Ménopause : Oui ☐ Non ☐

Traitement hormonal (traitement de la ménopause) Oui ☐

ATCD personnel du maladie du sein : R.A.S.

ATCD FM de cancer du sein : Non ☐ Oui ☒

Degré de parentés : Tante MAT
COUSINE MAT.

Mammographie antérieure : non ☐ oui ☒ date : 2021

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :
 Mastodynie ☐
 Ecoulement ☐

Mammo remarque
.....
.....

Fin du traitement / /

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2110181113

Du : 18/10/2021

Nom patient : Mme ZENASNI RABIHA

Examens

Cotation(P) Prix Dhs

FROTTIS MONOCOUCHE

290

300,00

Total

300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, bd Ain Taoujtate N°18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022278548 Fax : 022278564



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme ZENASNI RABIHA

Age : 73 ans

Prescripteur : Dr. EL KHADIME AMINA

N° Anapath : 2110181113

Date réception : 18/10/2021

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : DDR : à 53 ans.

Casablanca, le 22/10/2021

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Ménopause de type mixte.

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires plus ou moins altérés sans agent mycélien ou parasitaire identifiable.

3) Modifications réactionnelles :

Métaplasie malpighienne mature. Noyaux de cellules intermédiaires parfois un peu gros et dystrophiques à 2 fois la normale, sans modification du rapport nucléocytoplasmique. Cellules vacuolaires.

4) Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires, et parabasales normales ou dystrophiques.

5) Cellules glandulaires :

Présence de cellules glandulaires endocervicales de morphologie régulière.

CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla