

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-661686

96739

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9136 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NADIA BAH HAR

Date de naissance : 08/07/70

Adresse : 02 Rue IMAN EL BAH HAR

Tél : 06422 19829 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2011

Nom et prénom du malade : BAH HAR NADIA Age :

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

Nature de la maladie : Cystite

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

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
30/11/2011	soins dentaires		3000 DH	INP : 0900000000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAKMALIE WAIL 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Babe Derb Ghellaf - Casablanca Tel: 0522 22 13 46	30/11/2011	231,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Spéciale Casablanca 6, Rue des Hopitaux Derb Ghellaf - Casablanca Tel: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24	30/11/2011		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS [ ]																
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



Casablanca, le .....

ORDONNANCE

30/11/21

Nom : .....

Prénom : .....

BAHHAR NADIA

49,80

① Algixène

CLINIQUE HAMDANI  
53, Rue Habacha  
(Bd Ould Sidi Baba,  
Derb Ghallaf - Casablanca)  
Tél: 0522 25 10 07

18,30

lymph

X 2h  
Jian

② Legadon 160

75,00

③ EVOR 100

mlm  
repar lexis

57,00

① Dicynone 100

(S.V.)

x 3/4  
après repas : 1/2

T: 231, 20

153, Rue Habacha  
Bd DSV Ould Sidi Baba  
Gr. Maf - Casablanca  
16 07

*[Signature]*

Megas

LOT : 4253  
UT. AV : 10-23  
P.P.V : 58 DH 30

comprimés orodispers.  
voie orale

20

Megasfon

20 comprimés orodispersibles

LOT: 20438 PER: 08/2023  
PPV: 75,10 DH

LOT: 06421071  
PER: 04/2026  
PPV: 40,80 DH

40,80

57,00





**Dr. Mohamed BENJELLOUN**

**Chirurgien Urologue - Andrologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Membre de l'Association Européenne

d'Urologie et de Sexologie

Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



**د. محمد بنجلون**

**جراح المسالك البولية و التناسلية**

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

13 0 NOV 2021

Pcm demande avant phet  
de M<sup>me</sup> BAHAR NADIA  
RC / cystite à répétition, sous  
taxoxifene.

Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

1er étage N° 1 - Casablanca

6, Rue des Hôpitaux, au centre du parc

CASA, 201

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

Centre de Recherche Scientifique Médicale

21, شارع بنر أنزران، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - أمام مصلحة البريد - الدار البيضاء

21, Bd Bir Anzarane 1<sup>er</sup> étage, Appt 1 - En face de la poste - Casablanca

Tél. : 0522 98 04 04 - Urgence : 0662 11 48 02 - E-mail : m.benjelloun.uro@gmail.com

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA

**CASAPATH**

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

RECU LE : 30/11/2021  
EDITE LE : 02/12/2021

NOM & PRENOM : BAHHAR NADIA  
PRESCRIPTEUR : Dr. BENJELLOUN MOHAMED  
AGE : - ans  
Code Patient : 084355  
N/REF : 11130594  
ORGANE : VESSIE

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Cystite à répétition sous taxoxifène. ATCDs: Chimiothérapie pour néo sein.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Deux fragments biopsiques mesurant 0,1cm, inclus en totalité dans un bloc et examinés sur niveaux de coupe.

A l'examen histologique, le prélèvement porte sur une muqueuse vésicale, tapissée par un revêtement urothélial régulier ou décollé par places, indemne de désorganisation architecturale et d'atypie cyto-nucléaire. Le chorion est oedémato-congestif, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait de lymphocytes, plasmocytes et de quelques polynucléaires neutrophiles. Présence d'un amas lymphoïde. Il n'est pas vu de prolifération tumorale.

### CONCLUSION :

Aspect morphologique d'une cystite chronique inflammatoire modérée.  
Absence de prolifération tumorale.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
Rue des Hôpitaux 20360 Casablanca  
Tél : 05 22 22 14 24 - Fax : 05 22 22 14 24



Clinique Hamdani  
Clinique multidisciplinaire

مصحة حمداني  
مصحة متعددة الاختصاصات

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

LE : 30 / 11 / 2021

Concernant : BAHAR NADIA

Date d'intervention : 30 - 11 - 2021

Opérateur : Dr. Benjelloun Mohamed

Anesthésiste : Dr. HARTI

AG Cystite à répétition  
Antibio prophylaxie, position gyneco  
Introduction facile du cystoscope  
Vessie à muqueuse inflammatoire en  
re'tro trigonal, sans lésion suspecte, ni  
ulcération. Biopsies réalisées sur ces  
lésions. Test vu, rien à signaler  
par ailleurs. Vessie de bonne capacité

SIGNATURE



**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique 6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 - Casablanca

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

**CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA**

**PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE**

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 363375 A CA 001624540000044

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

**CASAPATH**

**FACTURE**

**REF : 21/9224**

Casablanca, le 30/11/2021

Date de facturation	30 / 11 / 2021
Médecin traitant	Dr. BENJELLOUN MOHAMED
Patient	BAHHAR NADIA - 084355
Demande	<b>H11130594 - 30/11/2021</b>

**Liste des examens**

BIOPSIE DU SEIN

<b>A Payer</b>	400,00	Dhs
<b>coefficient-P</b>	364	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Ce Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
CASAPATH  
6, Rue des Hôpitaux Résidence du Parc  
1<sup>er</sup> étage 20360 - Casablanca  
Tel: 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



# CLINIQUE HAMDANI

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

## F A C T U R E

N° : 3147 / 2021 du 30/11/2021

Nom patient **BAHHAR NADIA**

Entrée 30/11/2021

**PAYANT**

Sortie 30/11/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CYSTOSCOPIE	1,00		3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	3 000,00
Total Clinique				3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Total 3 000,00



**CLINIQUE HAMDANI**  
**CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE**  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

CASABLANCA

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>BAHHAR NADIA</b>		
Chambre : <b>CH103</b>		
Médecin traitant	<b>BENJELLOUNE MOHAMED</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>30/11/2021</b>	
Date sortie	<b>30/11/2021</b>	<b>12:35</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : <b>FATIMAZ</b> 30/11/2021    11:38    21K300801		



**CLINIQUE HAMDANI**  
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2111300805351200 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
21K300801	BAHHAR NADIA	30/11/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		3 000,00
PAYANT	Total payé	3 000,00
TROIS MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : AZIZ

