

# 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.

## 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053245

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5090 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELAZIZ SAMIN

Date de naissance : 06/05/1961

Adresse :

Tél. : 0661941110 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/22

Nom et prénom du malade : Abdel Aziz Samin Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASABLANCA

Le : 26/01/2022

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
21/01/22	cc		3590	
	me		1.000,00	
			20	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARAUCARIA 42 Rue d'Irène Hay Salim C.I.L. Casablanca Tél: 0522 36 13 05 Fax: 0522 39 61 05	21/01/2022	26,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cabinet de Pathologie OUM RABII 102, Bd Oum Rabii, RDC B7 rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52 E-mail: omr@orange.ma	21/01/22	2550	600

# 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 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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Ghock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هتي

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية  
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- التجميل
- العلاج بالليزر
- أمراض الحساسية

Casablanca le : 21-01-22 دار البيضاء في :

Dr Abdelali Samir

- Fucidine cp 250mg

19201/ 10/

- 200mg cp 25

19201/

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
102, Bd. Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence Selma 1 - Elage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52



150 mg, comprimé pelliculé  
فوسيدين® 250 مغ، قرص مغلف

PHARMACIE ARSALAN  
Richiam TALI Pharmacia  
42, Rue d'Amal Hay Salam, Casablanca  
Tél.: 0522 36 13 86, Fax: 0522 39 61 03



13450  
x2

26900



et Conditionneur:



# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ain Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 21-01-22 : الدار البيضاء في :

فكرة صحتي

Reçu bonhomme de 10000 pour examen total d'un Nœvus  
pigmenté du bras avec consultation locale + prise  
et des locaux pour le point de vue de la peau.

Samir le 21-01-22

Docteur Amina LATIFI EP HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence selma 1er étage - Casablanca  
Tél: 06 22 89 76 52

**Dr AZZOUZI SOUFIA**

Médecin Anatomie-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



**CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII**  
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 21/01/2022

Nom et prénom : **ABDELALI SAMIA**

Date de réception : 21/01/2022

## **Facture N° 22/01090**

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P550	600,00Dhs		600,00Dhs

**Arrêtée la présence facture à la somme de Six cents Dirhams**

**Dr Soufia AZZOUZI**

**Dr AZZOUZI Soufia**  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bvd Oum Rabii, RDC B1  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.  
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com  
IF :40399984 - ICE 001806698000066 –Taxe professionnelle :35091342  
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342

# Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomo-Cytopathologiste  
Ancien Professeur de l'Enseignement  
Supérieur du CHU de Casablanca  
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII  
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr .....

Nom et prénom du patient : ..... A. Belal ..... Scame .....

Âge : ..... 19.01 ..... Sexe : ..... M .....

Date de prélèvement : ..... 21.01.22 .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

..... Nœvus pigmentaire du bras .....

..... → Biopsie excisée .....

.....

.....

.....

.....

.....

Organe prélevé : .....

Nature de l'acte réalisé : .....

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Nom Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

.....

Signature & Cachet



Date de réception : 21/01/2022  
Date de réponse : 26/01/2022  
Sexe : F  
Age : 61 ans

N° d'examen : H22012166  
Nom et Prénom : Mme ABDELALI SAMIA  
Médecin traitant : Dr LATIFI MINA

Nature du prélèvement : BIOPSIE EXERESE CUTANEE.

Renseignements cliniques : Naevus pigmenté du front.

### COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE

Biopsie exérèse cutanée mesure 0,6x0,4cm, siège d'une lésion pigmentée mesure 0,3x0,3cm.

L'examen microscopique confirme le diagnostic de **naevus naevocellulaire dermique**, il s'agit d'une prolifération naevocellulaire bénigne au sein du derme. Elle est agencée en thèques et en nappes diffuses avec un gradient de maturation conservé.

Les cellules sont arrondies de taille petite au noyau rond régulier. Le cytoplasme est acidophile, parfois pigmenté. Il n'y a pas d'atypies ni de mitoses. L'épiderme en regard est normo acanthosique et orthokératosique.

L'exérèse passe en tissu sain.

#### CONCLUSION :

**Naevus naevocellulaire dermique d'exérèse complète.**

**Absence de signes histologiques de malignité.**

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia  
Cabinet de Pathologie OUM RABII  
102, Bd Oum Rabii, RDC B1  
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52  
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570