

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

115765

Optique       A

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6828 Société : R.A.M

Actif       Pensionné(e)  Autre Retraité

Nom & Prénom : BOUINÉ Chafiqe

Date de naissance : 04-12-1957

Adresse : Lot H APi BA N° 61 13800 Rabat

Tél. : 0619659477 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

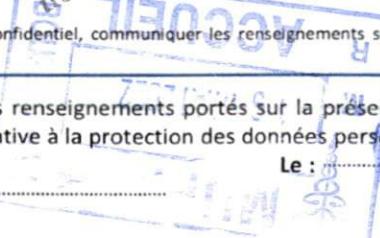
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **BELEVE 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21-3-2019       |                   |                       | 3000000                         | DR. BOUAFIA HASSAN<br>PROFESSOR<br>CERTIFIED THAT THE AMOUNT<br>OF THREE MILLION DOLLARS<br>HAS BEEN PAID TO ME FOR<br>THE SERVICES RENDERED<br>TO THE PATIENT<br>ON THE DATE INDICATED<br>IN THE PREVIOUS LINE. |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                    | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| MISSIN<br>Oulta<br>TÉL: 062010582<br>TÉL: 062042007000022 | 21/03/2022 | 25,00                 |
| PHARMACIE AL NASSA<br>El et Hafsa Nasser Oulta            | 7/04/2022  | 271,00                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

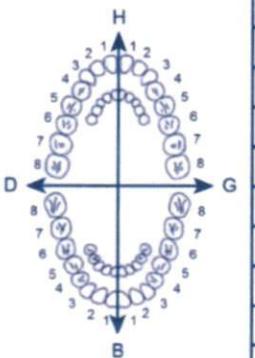
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 21/03/22 | BS 25                        | 550                    |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

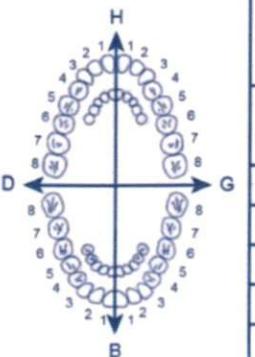
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

#### VOLET ADHERENT

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



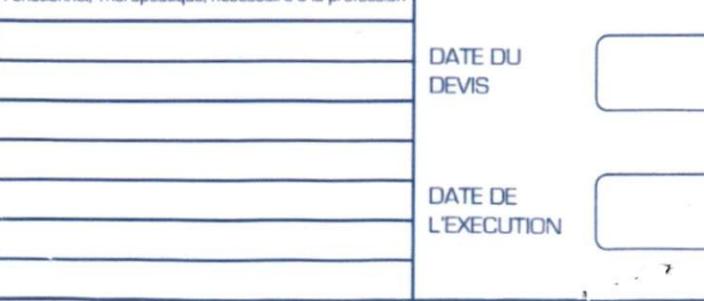
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

|                                     |                      |                      |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 |
|                                     | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 |

#### **[Création, remont, adjonction]**



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

# Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés  
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice  
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

# د. الحسن بوكيند

الجراحة التجميلية والتقويمية والحرق  
أستاذ سابق بكلية الطب  
رئيس مصلحة ساق بالمركز الوطني للحرق و الجراحة التجميلية  
و التقويمية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

21.3.92

22.20

Adoliprone

PPV: 22DH20  
PER: 12/23  
LOT: K3482

52,80

75,00

Betadine gel

14 g.

Dr. Boukind Hassan  
Professeur  
Chirurgie Plastique  
Réparation et Brûlés  
24, Rue Imam Aloussi - Bourgogne  
Tél: 0522 227 560151 - Fax: 0522 227 561

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaïa  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 52DH80

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc ☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 | ☎ +212 (0) 622.09.81.99 | ☎ +212 (0) 522 22.75.52

**Dr. El Hassan BOUKIND,**

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés

Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice

et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

**ذ. الحسن بوكييند**

الجراحة التجميلية والتقويمية والحرق

أستاذ سابق بكلية الطب

رئيس مصلحة ساق بالمركز الوطني للحرق و الجراحة التجميلية

و التقويمية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

L-4.22

40,40

①

HydroCort

Colore (75)

231,50

②

Sodastix 05ml

taffix 2g

05ml



6401371410018

03150



F.M.: 12/26  
Lot: 421174

PHARMACIE ANNASSIM  
24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc  
Tél: 0522.91.05.22.80.39.12.  
ICE: 03224209750024  
INPE: 03224209750024

R & dans  
1 mois

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc ☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 | ☎ +212 (0) 622.09.81.99 | ☎ +212 (0) 522 22.75.52

# Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique et Réparatrice et Brûlés  
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

ذ. الحسن بوكييند

الجراحة التجميلية والتقويمية والحرق  
أستاذ سابق بكلية الطب  
رئيس مصلحة سابقة بالمركز الوطني للحرق و الجراحة التجميلية  
والتقويمية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

6/11/2012

Che

Folien Chirurgie

Nous avons vu des patients  
alors plusieurs années

la face et celle de  
+ reconstruction de la face et celle de la

le dessin

+ l'ensemble

+ fonctionnel et physiologique

=> Face = l'ensemble

Dr. Boukind El Hassan  
Professeur

Chirurgie Plastique  
Reconstruction et Brûlés  
24, Rue Imam Aloussi - Bourgogne  
(en face de clinique Badr)  
Tél: 0522 227 550/51 - Fax: 0522 227 552

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc ☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 | ☎ +212 (0) 622.09.81.99 | ☎ +212 (0) 522 22.75.52

**Dr. Abdelmajid RIFKI**

Anatomo-cytopathologiste  
Diplômé de l'Académie de Lyon  
Ex. enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



**Pr. Soumaya ZAMIATI**

Anatomo-cytopathologiste  
Ex. enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

**مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس**  
**CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS**

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE**

De la part du Docteur .....

Nom et prénom : *Zaynab CHAFIKA* - Age : *60 ans*

Date du prélèvement *21-3-11* Réf. antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques : .....

.....  
*abc* ..... *anatomopathologist* *El*  
.....  
*D* .....

Cytologie :

- Frottis : Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles : .....

- Autres : Ponction  Liquide

- Traitements éventuels : .....

Date :

*21-3-11*

Signature :

*Dr. Boucina El Kassan  
Professeur  
Chirurgie Plastique  
Reconstruction et Esthétique  
24, Rue Idriss Alloussi - Bourgogne  
Tél. 0522 202302 - Fax : 05 22 20 22 83*

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste  
Diplomée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 21/03/2022

Nom & Prénom : ZOUINE CHAFIKA

N° d'examen : 2203H0800

Date réponse : 28/03/2022

## FACTURE N° 22/02135

### Nature du prélèvement

Prélèvement de kyste du dos.

|  | Cotation | Montant TTC |
|--|----------|-------------|
|  | B525     | 550,00 Dhs  |

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cent cinquante Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MY IDRIS I<sup>er</sup>  
86 Bd My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca / 86  
شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء / 86  
Date de facture : 21/03/2022  
Signature : Dr L. BADRE

**Dr. Latifa BADRE**  
Anatomocytopathologue  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 21/03/2022  
Date de réponse : 28/03/2022  
Sexe : F  
Age : 60 ans

N° d'examen : **2203H0800**  
Nom et Prénom : **Mme ZOUINE CHAFIKA**  
Médecin traitant : Pr. BOUKIND

**Nature du prélèvement :** Prélèvement de kyste du dos.

**Renseignements cliniques :** Nodule suspect du dos.

## COMPTE RENDU

Le prélèvement communiqué comporte la pièce d'exérèse pesant 15 grammes, mesurant 3,5 x 3 x 3 cm, montrant une lésion nodulaire grisâtre mesurant 2,5 x 2 cm, située à 0,5 ; 0,4; 0,3 et 0,7 cm des limites d'exérèse. A la coupe, cette lésion est d'aspect hétérogène, situé à 0,5 cm du plan profond.

Du point de vue microscopique, on note une formation kystique montrant un revêtement épithérial de type épidermique sans couche granuleuse, hyperplasique; avec des foyers prolifératifs en intra-kystique, sans atypies ni figures de mitose. Ce revêtement entoure une kératine compacte largement parcourue de calcifications. Ce kyste est tapissé d'un revêtement cutané à épiderme aminci et à derme modérément fibreux.

Absence de lésion suspecte de malignité.

**CONCLUSION :** - Kyste trichilemmal proliférant, remanié et calcifié.  
- L'exérèse est complète.  
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. L. BADRE

# Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice et Brûlés  
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice  
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

ذ. الحسن بوكيند

الجراحة التجميلية و التقويمية و الحروق

أستاذ سابق بكلية الطب

رئيس مصلحة سابق بالمركز الوطني للحروق و الجراحة التجميلية  
و التقويمية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

|            |            |
|------------|------------|
| Facture N° | 145/2022   |
| Date       | 07/04/2022 |

Madame ZOUINE CHAFIKA

| Désignation                   | Prix | Montant TTC (en dirhams) |
|-------------------------------|------|--------------------------|
| • Lipome dorsal<br>21/03/2022 |      | 3 000,00                 |
|                               |      | 3 000,00                 |

Arrêté la présente facture à la somme de Trois Mille Dirhams.

TP N° 35691338 IF N° 15238500 ICE 000108607000018

Dr. El Hassan BOUKIND  
Chirurgien plasticien et réparateur  
Centre de chirurgie plastique et esthétique  
24, Rue de l'Imam El Aloussi, Face Clinique Badr  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0527 27 552  
Fax: 0527 27 552  
E-mail: boukindhassan@gmail.com

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca – Maroc ☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 | ☎ +212 (0) 622.09.81.99 | ☎ +212 (0) 522 22.75.52