

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

Déclaration de Maladie
M22- 0009500

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:.....

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

- 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

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 000950

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9388 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retenue
 Nom & Prénom : CHAYATE Mohamed
 Date de naissance : 1956
 Adresse : 14 Portuelle
 Tél : 06 68 68 55 72 Total des frais engagés : 962.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/05/2022
 Nom et prénom du malade : ALI Bousi Redia Age : 59 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Cardiovasculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Cas Le : 18/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) : F.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
18/5/2022			300,00	
26/5/2022			continué	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/22	139,70
	26/05/22	192,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/05/22	B250-11-VI	330,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

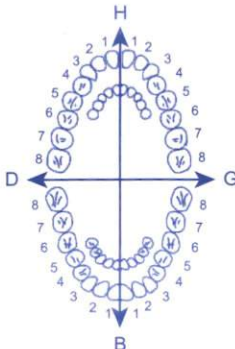
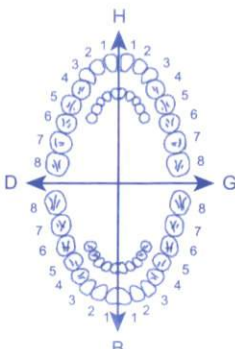
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	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 <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie
Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause
Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء
طبيبة مختصة في أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي
- معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية
معالجة سن اليأس - جراحة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة

ORDONNANCE

te de
hydraté
وصفة

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
PPV: 96.40 DHS

Casablanca, le :

26/8/2012

LALLA FATIMA AZZAHRA
RABIA

96.40 x 2

⑩

Alumini

15

10/10/10

100

192.80



بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول الحي المحمدي - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie

Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause

Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء

طبيبة مختصة في أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي

معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية

معالجة سن اليأس - جراحة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة

عن طريق المهبيل

علبة من 3 بويضات

N° AMM :
243/16-DMP/21/NRQ

MYCODERME® 150 mg
3 ovules

LOT: 08121007
PER: 01/2023
PPU: 38,00 DH



6 118000 230168

DONNANCE

DOCTEUR FADLI
LALLA FATIMA AZZAHRA

Casablanca, le

4, Av. E. Etg. 1 Bloc Koudia 105
Casablanca - Tél: 05 22 60 60 68

MYCODERME®
Nitrate d'éco

LOT: 08021068
PER: 10/2026
PPU: 36,70 DH
Topique

Ingédients :
glycerin, sodi
sodium benzo
avellana (haze
potassium sor
*ingrédients iss
Les précaution
Usage externe

Numéro de lot /
À utiliser de préférence
avant fin : voir sous le flacon
PPC : 65.00 Dhs

بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول الحي المحمدي - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr

Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de Grossesse - Accouchement - Coelioscopie

Sénologie - Infertilité - Sexologie - Ménopause

Chirurgie des Cancers Gynécologiques

الدكتورة فضلي لالة فاطمة الزهراء

طبيبة مختصة في أمراض النساء و التوليد

تتبع الحمل - الولادة - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي

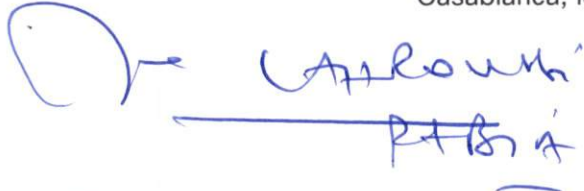
- معالجة العقم - معالجة الإضطرابات الجنسية

معالجة سن اليأس - جراحة سرطان الجهاز التناسلي للمرأة

ORDONNANCE

Casablanca, le

18/01/22


Dr. Fadli Lalla Fatima Azzahra

rg
3 BV / VB

fw
de

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSALD Manal
206, Av. Chouhada H.M. - Casablanca
Tél.: 05 22 62 82 82

DOCTEUR FADLI
LALLA FATIMA AZZAHRA
Gynécologue - Obstétricienne
4, Av. E. Etg. 1 Bloc Koudia 105
Casablanca - Tél: 05 22 60 60 88

بلوك الكدية 105 الرقم 4 الطابق الأول الحي المحمدي - الدار البيضاء

Bloc Koudia 105 N°4 Etg 1 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 60 68 - Urgences : 06 61 59 99 31 - Email : f.fadli@hotmail.fr



LABORATOIRE ESSAADA

ANALYSES MEDICALES

DR. BENSAID MANAL

MEDECIN BIOLOGISTE DIPLOMEE D'ETUDES SPECIALES EN IMMUNOLOGIE
HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

FACTURE

CASABLANCA Le 19 Mai 2022

Nom: Mme LAHROUSSI RABIA

Sur ordonnance du Docteur FADLI LALLA F AZZAHR

Prélèvement: 15 DH

Total TTC: 330.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS TRENTE Dirhams et 00 Cts

BILAN :

FCV=B 250

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSAID Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

LABORATOIRE ESSAADA
Analyses Médicales
Dr. BENSAID Manal
206, Av. Chouhada H.M - Casa
Tél.: 05 22 62 82 82

REÇU LE : 19/05/2022

EDITE LE : 21/05/2022

NOM & PRENOM : LAHROUSSI RABIA

AGE : 59 ans

PRESCRIPTEUR : DR -

REF : C220519410

ORGANE : FCU

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

FCU de dépistage.

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

- Frottis cervico-utérin en milieu liquide.
- Qualité du frottis : Très bonne qualité.
- Classification du frottis selon le système de BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.
- Description cytologique :

Le frottis est étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes essentiellement parabasales et intermédiaires à cytoplasme abondant et à noyau régulier sans augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique ni irrégularité nucléaire. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles. Il est noté la présence d'une légère cytolyse. Il renferme de plus quelques cellules endocervicales régulières isolées ou en amas, parfois en métaplasie malpighienne mature. Il n'est pas retrouvé de microorganismes ou de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin hypotrophique, modérément inflammatoire et légèrement cytolytique.
- Absence de signes cytologiques de malignité.

Dr. Imane BELIAMIME

Dr Imane BELIAMIME

Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie

Bd El Quods Immeuble Riad El Quods GH2

1er étage App N°3 Casablanca

Tel: 0701494927 - 0711048227