

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.

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

M22- 0005351

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9584 Société : RAM H
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATHI ABDELKRIM
Date de naissance : 05 FÉVRIER 1964
Adresse : RESIDENCE AL FAIR 100 HAY NO 14 HAY
BEL BOUS BERNOUSSI CASA
Tél. : 06 67 14 40 82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HOUBBADI MARYAMA
Gynécologue - Obstétricienne
562, Bd. Reda Gdila, Cité Diamant
Tél : 0522 38 88 63
MP : 091 651 83

Date de consultation : 06/06/2022
Nom et prénom du malade : DABY KARIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : pathologie gynécologique
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 : Casablanca

Le : 06/06/2022

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
06/06/22			300 DH	Dr. HOUBBADI MARYAMA Gynécologue - Obstétricienne 562, Bd. Reda Gdira, Cité Djemda Tél : 0622 38 69 63 INP : 091 165183

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Imane BELLAÏCH Laboratoire d'Anatomie Pathologique B.P. 10000, 13000 Marseille Tél : 0491 48 48 48 / 0733 48 48 48	21/6/2022	2273	300,00 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 canaux, 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 CCEFFICIENT 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																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. HOUBBADI Maryama

الدكتورة هبادي مريامة



Spécialiste
Gynécologie - Obstétrique

Casablanca, le : 06 06 2022 : الدار البيضاء، في :

fibrome utérin
+ polype intra-utérin.

Dr. HOUBBADI MARYAMA
Gynécologue - Obstétricienne
562, Bd. Reda Gdira, Cité Djemâa
Tél : 0522 38 68 63
MP : 091165183

562. شارع رضى كديرة (النيل سابقا) الطابق الثاني، قرية الجماعة - الدار البيضاء

562, Bd Reda Gdira (Ex Nile) 2^{ème} étage, Cité djamâa - Casablanca

05 22 38 68 63 06 70 30 60 43



TREs
URGENT

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :
 Nom et prénom : DABY KARIMA Age : 47 ans
 Tel :
 Date du prélèvement : 26/06/2022 Réf. antérieure :
 Siège et nature du prélèvement : FCV de dépistage
 Renseignements cliniques :

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐
- Date des dernières règles :
- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐
- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

REÇU LE : 08/06/2022

EDITE LE : 10/06/2022

NOM & PRENOM: DABY KARIMA

AGE : 47 ans

PRESCRIPTEUR : DR -

REF : C220608707

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 cyto centrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléo-cytoplasmique. Le fond est riche en polynucléaires neutrophiles et en lactobacilles. Il est noté la présence d'une cytolysse. Il n'est pas noté de microorganismes ou de signes cytologiques d'infestation virale ou de dysplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin cytolytique et modérément inflammatoire.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Dr. Imane BELIAMIME

Laboratoire d'Anatomie Pathologique
Bd El Quods Immeuble Riad El Quods GH2,
1er étage App N°3 Casablanca
Tel 0701494927 / 0711048227

FACTURE

REF : FA22000932

Date de facturation	08 / 06 / 2022
Médecin traitant	DR Houbbadi Maryama
Patient	DABY KARIMA
Demande	C220608707 - 08/06/2022
Organisme	AUCUN

Liste des examens

FCU FCU +

Cytologie
FCU +

A Payer	300,00	Dhs
Coef-P	273	

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

Dr Imene BELIAMINE
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods Immeuble Riad El Quods GH2,
1er étage App N°3 Casablanca
Tel: 0701494927 / 0711049727

SAMSUNG

Dr HOUBBADI MA...

06062022-181741

TIs 0.16 MI 1.34 06-06-2022
01-04-2022/9s3j 18:39:56

UTERUS 1

VS-9

6.0 cm

30 Hz

1 Polype endo Longueur 1.85 cm

2 Fibrome utérin 1 Longueur 2.17 cm

3 Fibrome utérin 1 Largeur 1.85 cm

[2D]

Gn 48

PD 110

Cte 6

MI 3

P 90%



Gel

Fibrome utérin 1 Taille

SAMSUNG

Dr HOUBBADI MA...

06062022-181741

TIs 0.16 MI 1.34 06-06-2022
01-04-2022/9s3j 18:39:39

UTERUS 1

VS-9

6.0 cm

30 Hz

1 Polype endo Longueur 1.85 cm

[2D]

Gn 48

PD 110

Cte 6

MI 3

P 90%



Gel

Polype endo Largeur

SAMU

Dr HOUUBADI MA...

06062022-181741

ILs 0.14 MI 1.35

18:41:56



Uterus

CA1-7AD

14.0 cm

26 Hz

1 Droite Kyste Longueur 3.70 cm

2 Droite Kyste Largeur 3.01 cm

SAMU
HESB



[20]

Rés

Gn 40

PD 136

Cte 6

MI S

P 90%

Gel

Kyste Taille