

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1421 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KETIANS Med Taj eddelle

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0016251

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

NEOK16

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT'

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 009090

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KETTANI Med Taj Eddine

Matricule : 1421 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : Residance G/Firhadet n°3 KM 8 1/2 de Mokka casa

Tél. : 066 96673 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : JOUAHRI Rajae Age 19 12 55

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affection gynéologique

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca, le 11/04/2022 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 009090

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

MUPRAS



RELEVE 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
11.04.2022	Echographie			
11.04.2022	Deuxième			

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 BENKIRAN Laboratoire de Pathologie AD. Ain Taoufik N° 18 - 2ème étage Bourgogne Casablanca 06.22.27.85.48 Fax: 05.22.27.47.74	11/04/22		300 DH
	01/05/22	Medecin	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	J M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of lower teeth showing numbered				

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynéco-obstétricale
Chirurgie Gynéco-obstétricale
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية ومراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص والجراحة بالمنظار
جراحة أمراض وسرطان الثدي
سن اليأس
العمق للزنوجين

Ordonnance

Casablanca le :

11 - 04 - 2022

الدار البيضاء في:

Mme/Mlle :

Tanakei Rgac

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

1 - Tardyferon 80 mg

15g

11/2025

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

2 - Dure forte 100 mg

1 ampoule 10 ml

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

10 ml 3 ml

PPV : 40,50 DH
LOT : N1K03B
EXP : 11/2024

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

11 - معاريف - الدار البيضاء

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3

60, Rue Nabrousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

3. Polysyndesmose
l'orteil basier e posté
algai pdt wj

Dr. Lilia Haddouche Gynécologue obstétricienne
50, Rue Habib Bourguiba - Monastir - Tunisie
Téléphone : 00216 71 22 77 75

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUDET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple



الدكتورة ليلى حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية و مراقبة الحمل

التمويل

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين *

Ordonnance

11/04/2022

الدار البيضاء في :

Casablanca le :

Mme/Mlle :

Ostria dissimilis

CABINET RADIODIALOGUE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
DES HOTELAUX SAINT-
GERMAIN DES PRES
37, RUE SOUTIENNEAU
75000 PARIS
TÉL. 01/02 37 67 07 01

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية ومراقبة الحمل
التوليد
الشخص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص والجراحة بالمنظار
جراحة أمراض وسرطان الثدي
سن اليأس
العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 11 04 2022

Mme/Mlle : SOUAHIRI RASAE

الدار البيضاء في :

1- Polygynax

l'ante le 5/5/

post opér

POLYGYNAX®
12 capsules vaginales



طابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maroc

E-mail : hamoumichauchauvelilia@gmail.com - Tél. : 05



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : JOUAHRI RASAC Mr Mme Mlle ENF

Age : 66 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Col

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles : Péénopausée

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

FCV oté dépistage

Radiographies :

Date : 11.04.2022 Signature :

IRM (1,5T) - SCANNER MULTIBARRETTES - CONE BEAM CT - DENTASCANNER - PANORAMIQUE TELERADIOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR
MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE GENERALE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Dr El KIRAM My El Hassan
Spécialiste en Radiologie

Dr HORMA BÁBANA
El ALAOUI Houd
Spécialiste en Radiologie

Dr BASSOU Driss
Professeur en Radiologie

Nom du patient(e): **JOUAHLI, RAJAE**
Nom du médecin : **DR LILIA HAMOUMI CHAVET**

Rabat le:09/05/2022

Age : 66,3 / Poids : 67,0 kg
Taille : 165,0 cm / Sexe : Femme

OSTEODENSITOMETRIE

TECHNIQUE :

Examen réalisé sur le système **Lunar Prodigy Advance DXA Systeme** (Version d'Analyse: 13,60) fabriqué par **GE Healthcare LUNAR**. Voici les différents résultats de l'évaluation:

RESULTATS :

La DMO mesurée au niveau du Fémur Gauche est de 0,829 g/cm² avec un T-score de -1,4. Cette patiente est considérée comme étant **ostéopénique** selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé

La DMO mesurée au niveau du Fémur Droit est de 0,747 g/cm² avec un T-score de -2,1. Cette patiente est considérée comme étant **ostéopénique** selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé

La DMO mesurée au niveau du Rachis AP du L1-L4 est de 0,999 g/cm² avec un T-score de -1,3. Ce patient est considéré comme étant **ostéopénique** selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé

CONCLUSION : EXAMEN OSTEODENSITOMETRIQUE OSTOPENIQUE .

Critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Normal : T-Score supérieur ou égal à -1 DS (Déviation Standard)

Ostéopénie : T-Score compris entre -1 et -2,5 DS

Ostéoporose : T-Score inférieur ou égal à -2,5 DS

Signature:

Dr. BASSOU DRISS
Professeur en Radiologie
8, Rue Soumaya Haut Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 67 07 01/02
Fax: 05 37 67 16 31



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leila BENKIRAN

Nom et prénom : Mme JOUAHRI RAJAE

Age : 66 ans

Prescripteur : Dr. HAMOUMI LILIA

N° Anapath : 2204111638

Date réception : 11/04/2022

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : DDR : ménopausée. FCV de dépistage.

Casablanca, le 13/04/2022

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable.

3) Modifications réactionnelles :

Desquamation en lambeaux. Métaplasie malpighienne mature.

4) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires, parabasales normales.

5) Cellules glandulaires :

Sans.

CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, de ménopause atrophique, modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Aïn Taoujتate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél. 0522.27.85.48 Fax: 0522.27.85.64

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujilate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2204111638
Du : 11/04/2022

Nom patient : Mme JOUAHRI RAJAE

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
FROTTIS MONOCOUCHE	290	300,00
Total		300,00

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

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujilate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022278548 Fax : 022278564

RADIOLOGIE DES HOPITAUX

DR EL KIRAM Moulay EL Hassan

DR HORMA BABANA EL ALAOUI H

DR BASSOU DRISS

08, RUE SOUMAYA HAUT AGDAL - RABAT

Tel: 05 37 67 07 01 Fax: 05 37 67 07 02

IF: 40442610 INPE: 101178697 ICE: 0016668520000860

FACTURE

N° : 2717 /22

DU. 09/05/2022

NOM ET PRENOM : JOUAHRI RAJAE

EXAMEN	PRIX (DH)
OSTEODENSITOMETRIE	500

TOTAL : 500.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq Cents Dirhams Marocains Seulement

Relevé d'identité bancaire : 181810212112536354003506 BP

N° de la patente : 25741019

N° de l'identification fiscale : 40442610

N° de l'affiliation à la CNSS : 8676085

ICE : 001666852000086

INPE : 101178697

CABINET RADIOLOGIE
Rue Soumaya Agdal
08
Tel: 05 37 67 07 01
Fax: 05 37 67 07 02