

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-697621

124088

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Yassin Benmoumen

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse :

Tél. : +212561417174 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

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'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

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
11/06/82	Voir facture		4.500 DM	INP : 091752595 Gynécologie - Obstétrique Région de la Région Rhône-Alpes Caisse d'Allocations Familiales Département de la Haute-Savoie N° 091752595
3/06/82	E		généraliste	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAGASINS Dr. SIELMANN Bouchara 30 Rue Mausolé Q. Hôpital LABO	14/06/2020	122,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Gache et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14/06/2008	14/06/2008	BUR	1.000,00

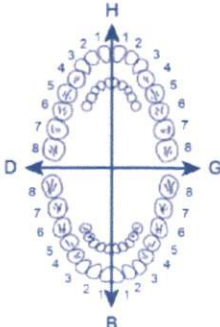
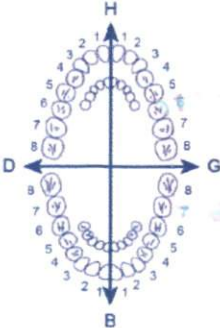
[illegible]

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 l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
				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																	
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

13.06.22

07 77777777

صحة

د. فاديا مرصاد

WSS

Professeur Fadila MORSAD

Gynécologue - Obstétricienne

76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casa

Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86

ICE : 001789289000047 - INP : 091152595

76. شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20



حصّة الفراشات

Casablanca le

الدار البيضاء في

7 7 A8600' | 0000

38.30

1. Klagenspross

Null (

97-90

- Officers

46.8

18/11

- Palat

182.20 V.

S's

8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 220205 2
EXP 01 24
PPV 97.90 DH

سوطيما
athema

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkimia No. 6, Qi-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : MORSAD

Nom et prénom : MARHARI KARIMA MR ☐ MME ☐ MLE ☐ ENF ☐

Age : 23.08.1995

Référence : _____

Siège et nature du prélèvement : _____

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : _____

- Traitements éventuels : _____

Renseignements cliniques et paracliniques : _____

pele polype ectocervical

Radiographies : _____

Date : _____ Signature : _____

M. 06 - 22

Professeur **MORSAD**
 Gynécologue - Obstétricienne
 76, Bd. Abdelouhman Res. Koutoubia - Casa
 Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 65 99
 E-mail: 00173333333333 - INP : 091024588

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

☎ : +212 522 861 836 - ☎ : +212 522 861 829 - ☎ : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 14/06/2022 Heure 09:50

Nom et Prénom du patient Mme MAZHARI KARIMA

Age ou Date Naissance 28 - 23/08/1995

N° Cin du patient ou du tuteur BH484704

Adresse HAY MLY RACHID GR 01 RUE 26 NO 1 CASA

Téléphone 06.60.07.16.40

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant MORSAD FADILA

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation HYSTERO DIAGNOSTIC

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 14/06/2022

Heure 10:59

Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire

Signature

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, RUE DES PAPILLONS
CASABLANCA
0522 98 30 35 - Fax 0522 98 31 32



Dr. Latifa BADRE
Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 14/06/2022
Date de réponse : 16/06/2022
Sexe : F
Age : 27 ans

N° d'examen : 2206H0482
Nom et Prénom : Mme MAZHARI KARIMA
Médecin traitant : Pr. MORSAD

Nature du prélèvement : Biopsie du col utérin.

Renseignements cliniques : Petit polype endocervical.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte deux fragments examinés sur plusieurs plans de coupe et montrant histologiquement de la muqueuse exocervicale à revêtement papillomateux acanthosique hyperplasique discrètement kératosique et siège de discrètes atypies cytonucléaires intéressant essentiellement le tiers inférieur de l'épaisseur. Le chorion en regard est fibreux, modérément inflammatoire et richement vascularisé avec des vaisseaux à paroi bien dessinée, souvent ectasiques.

CONCLUSION : - Exocervicite chronique modérée non spécifique, avec une hypervascularisation du chorion.
- Absence de signes de dysplasie ou de malignité sur le prélèvement examiné.

Signé : Dr. L. BADRE

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Cancérologie - Maladie du sein
Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité
Colposcopie - Hysteroscopie - Coelochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء
أمراض السرطان - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الطب الجيني والعقم
الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

- CB = Hysteroscope

- Su AG

- Post gyneco

- Hystero Icu

- Intake de Hystero

- Defe au site M

- Cont contact Reges

abzennu

- other

12/20/2018

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca
Tél: 05 22 99 66 97 - Fax: 05 22 25 53 86
E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - INP: 091152695

76. شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86
76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86
E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20



Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 14/06/2022

Nom & Prénom : MAZHARI KARIMA

N° d'examen : 2206H0482

Date réponse : 16/06/2022

FACTURE N° 22/04788

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsie du col utérin.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
86 Bd. My Idriss I^{er} (face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Casablanca 2022051636 / 29-Casablanca

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

F A C T U R E

N° : 2223 / 2022 du 14/06/2022

Nom patient **MAZHARI KARIMA**
PAYANTS

Entrée 14/06/2022

Sortie 14/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
HYSTERE DIAG	1,00	H.D	4 500,00	4 500,00
			Sous-Total	4 500,00
Total Autres prestations				4 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total

4 500,00

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons, Oasis
CASABLANCA
0522 98 30 35 Fax: 0522 98 31