

# 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

N° W19-466562

130667

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9940

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELGAZZAR Cherif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ouafae CHAOU  
Gynécologie - Accouchements  
4, Av. Bine El Ouidane, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 88 31  
INP: 101040301

Date de consultation :

30/08/22

Nom et prénom du malade :

BELGAZZAR Cherif

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cf. my box

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 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) :





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le Paiement des Actes
	Se	890 tr	Dr. Ouafae CHADUI Gynécologue / Accoucheur 4, Av. Bine El Oudane / Agdal - Rabat Tél.: 05 37 77 88 31 INP : 101040301

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ouafae CHADUI Gynécologue - Accoucheur 4, Av. Bine El Oudane / Agdal - Rabat Tél.: 05 37 77 88 31 INP : 101040301	28-08-22	Edus Fekheneg Endovaginale	200 tr

## AUXILIAIRES MEDICAUX

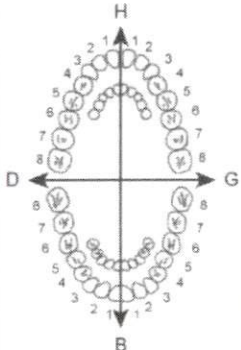
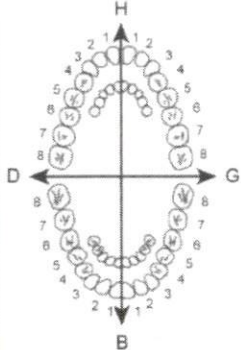
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<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 colspan="2">G</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	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Ouafae CHAOUI BENNANI**

Résidence des Nations, N° 4, Rue Bine El  
Ouidane, 1er étage - Agdal - Rabat

Tél.: 05 37 77 88 31

**FACTURE N° 000374**

Reçu de Mme : M<sup>me</sup> BELGAZZAR CHARIFA

La somme de : ≠ 500,00

DH

Pour ☐ Consultation

☒ Echographie

Date : 30/08/2022

**Dr. Ouafae CHAOUI**  
Gynécologie - Accouchements F.I.V  
4, Av. Bine El Ouidane, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 88 31  
INP : 101040301

ICE : 001714121000052

**Dr. Ouafae CHAOUI BENNANI**

Gynécologie - Accouchements  
Chirurgie - Endoscopie Gynécologiques  
**Fécondation In Vitro**



**الدكتورة وفاء الشاوي بناني**

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة  
جراحة الرحم  
عقم الزوجين

Consultation sur Rendez-vous

- الاستشارة بالموعد

Rabat le .....: الرباط في

**30/08/2022**

**Mme BELGAZZAR EP EDDEKKAKI CHARIFA**

**FROTTIS cervicovaginaux**

57ans . 2ev . MENOP

col tres post difficile a voir et atrophie vag

**Résultat**

31/8/9 : infl non spécifique et absence de LIE

29/8/15 absence de LIE et infl non spécifique

9/2/18 ABSENCE LIE + ATROPHIE et infl non spécifique

CABINET D'ANATOMIE &  
CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES  
TEMARA  
Tél.: 05 37 58 59 60

**Dr. Ouafae CHAOUI**  
Gynécologie - Accouchements F.I.V  
4, Av. Bine El Ouidane, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 88 31  
INP : 101040301

**Dr. Ouafae CHAOUI BENNANI**

Gynécologie - Accouchements  
Chirurgie - Endoscopie Gynécologiques  
**Fécondation In Vitro**



**الدكتورة وفاء الشاوي بناني**

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة  
جراحة الرحم  
عقم الزوجين

Consultation sur Rendez-vous

الاستشارة بالموعد

Rabat le .....: الرباط في

**30/08/2022**

***Mme BELGAZZAR EP EDDEKKAKI CHARIFA***

**ECHOGRAPHIE Endovaginale**

pr ut myomateux

Uterus vol sub nl : 50.4x 76. 7mm et d 'echos heterogene avec

3MYOMES :

2MYOMES ant type 3 de 12.7x 15.8 mm et 14.5 x 16. 4mm

1MYOMES post type 3/4 de 17x 17.1mm

Endometre fin

OVG ras : 13.6x 17.6 mm

OVD ras : 23.4x 11.3 mm

**Dr. Ouafae CHAOUI**  
Gynécologie - Accouchements F.I.V  
4, Av. Bine El Ouidane Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 88 31  
INP : 101040301



# CABINET D'ANATOMIE-CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES TEMARA

Temara MAIL, Résidence Ilham3, IMM A  
05 37 58 59 60

## FACTURE

Date : 30/08/2022

Date demande 30/08/2022

Numéro : 122.002.383

Nom patient BELGAZZAR CHRIFA

CH2230008

PAYANT

Examens	Prix
FROTTIS MONOCOUCHE	
Cotation : P0245	Montant facture 270,00

Arrêtée la présente facture à la somme  
DEUX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Ouverture de Lundi à Vendredi de 8h30 ----18h30// Samedi de 8h30--13h

CABINET D'ANATOMIE &  
CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES  
TEMARA  
Tél.: 05 37 58 59 60

IF : 34474725  
ICE : 002269984000076

INPE:101236602

Dr. Asmaa MIKOU

Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques

Diplômée en Dermatopathologie de l'Université Paris XII



د. أسماء ميكو

طبيبة متخصصة في التشريح المرضي  
وعلم الخلايا

خريجة في الباثولوجيا الجلدية من جامعة باريس XII

NOM & PRÉNOM : Mme BELGAZZAR CHRIFA  
DOCTEUR : OUAFAR CHAOU  
CODE PATIENT : 22H30-014  
DATE : 31/08/2022  
AGE : 58 ans  
N/REF : CH2230008

**Renseignements cliniques** : FCV. Ménopausée, col très post difficile à voir et atrophie vaginale.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

#### **Frottis cervico-vaginal :**

L'échantillon recueilli en milieu liquide a été traité selon la technique monocouche Autocyte-Prep et coloré au Papanicolaou.

-**Qualité du frottis** : Satisfaisante.

#### **-CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :**

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de malignité.

#### **-Description cytologique**

L'étude cytologique montre une desquamation cellulaire de moyenne abondance. Elle est faite de cellules épithéliales parabasales et basales isolées ou groupées en copeaux.

Il n'est pas vu d'atypie cytonucléaire notable.

Il s'y associe des cellules endocervicales intactes isolées.

Le fond montre quelques trainées de polynucléaires et d'histiocytes, des noyaux nus de cytolyse et une flore à Doderleïn pauvre.

#### **CONCLUSION**

-**Frottis cervical de ménopause atrophique, modérément inflammatoire.**

-**Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de malignité.**

Dr A. MIKOU

Dr. Asmaa MIKOU

Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques







