

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- N° 003057

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Mou3 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUAGAF ZAKIA
 Date de naissance : 18.10.1974
 Adresse : 73 ABOU ISHAQ EL HAROUMI NARRIF
CASABLANCA
 Tél. : 0697371906 Total des frais engagés : 1744,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.09.2022
 Nom et prénom du malade : Bouagaf Zakia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Myome utérin
 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



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
12/09/22				
07/10/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/09/22	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/09/22		

AUXILIAIRES MEDICAUX

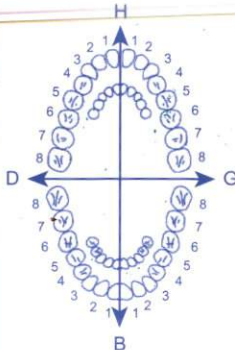
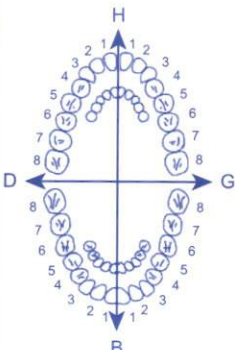
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE LES FLEURS



مصحة الزهور

Gynécologie - Obstétrique - Maternité - Maladies du sein et Chirurgie
Chirurgie Générale - Urologie - Chirurgie Endoscopique (Coelio - chirurgie)
Centre de Procréation Médicalement Assistée (Fiv - Stérilisation)

16, Rue des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

CNSS: 1449447 - Patente 36315910 - ICE: 00 166 827 30000 34

05 22 22 26 16 - 05 22 22 09 90 - URGENCE : 05 22 27 80 63 - Fax : 05 22 29 94 47

06 61 05 53 34 - Administration : 06 61 09 39 80 - Sage femme : 06 61 11 35 54

Email : cliniquelesfleurs@yahoo.fr

63,50
Spécialiste
306, Bd. Daoura
OULFA - Casablanca
Tel.: 05 22 89 75 57 - INP: 091152660

Permanence



Docteur Mezoua

Casablanca, Le 12/05

Agne Bouagaf Zakia

- Ares 250
mg x 21; 10j

- Novex o.m.
mg x 10; 6j

- Algik
mg x 31;

- Addos avec repêchage
mg x 31;

- Septica
mg x 31;

ARES[®] 250mg

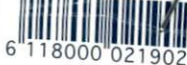
20 Comprimés pelliculés



6 118000 340089

Novex[®]

4000 UI anti-Xa/0.4 ml
5 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N°: 23/2020/DMP/21/INRQDNM



6 118000 021902

ALGIK[®] 500 mg + 50 mg

16 comprimés



6 118000 070016



3 595894 852752



3 595894 852752

SEPTICA[®]

solution SPRAY

LOT: 9020722
PER: 07/2025
PPC: 46, 40DH

PHARMACIE
N. DADOUN
139, rue Abdou Ishak Al Marouni (Maarifi)
CASABLANCA - Tel.: 0522 25 05 77



Dr. Khalid MEZOUA
Spécialiste Gynécologie Obstétrique
306, Bd. Daoura 1er Etage CHA
OULFA - Casablanca
Tel.: 05 22 89 75 57 - INP: 091152660

Dr. Khalid MEZOUA
Spécialiste Gynécologie Obstétrique
306, Bd. Daoura 1er Etage CHA
OULFA - Casablanca
Tel.: 05 22 89 75 57 - INP: 091152660

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Khalid MEZOUAR

Spécialiste Gynécologie Obstétrique

306, Bd. Daouda 1er Etg. Chahdia

OULFA - Casablanca

Tel.: 05 22 89 75 57 - INP: 0911 52660

De la part du Dr : Mezouar

Nom et prénom du patient : Bouajaj

Age : 48 Sexe :

Date de prélèvement : 09/09/22

Renseignements cliniques et paracliniques :

Uterus poly myomateux

op Poly myomata

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Dr. Khalid MEZOUAR

Spécialiste Gynécologie Obstétrique

306, Bd. Daouda 1er Etg. Chahdia

OULFA - Casablanca

Tel.: 05 22 89 75 57 - INP: 0911 52660

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

RECU LE : 09/09/2022

EDITE LE : 13/09/2022

NOM & PRENOM : BOUAGAF ZAKIA

PRESCRIPTEUR : DR MEZOUAR KHALID

AGE : 48 ans

Code Patient : 097128

N/REF : 20909294

ORGANE : UTERUS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Utérus polymyomateux

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu neuf myomes pesant 195 grammes et mesurant entre 0,8x0,5x0,5 cm et 8x7x4 cm cm. A la coupe, ils sont d'aspect blanchâtre fasciculé.

L'examen microscopique montre une prolifération de cellules musculaires lisses fusiformes disposées en faisceaux entrecroisés. Les cellules ne montrent pas d'atypie ni d'activité mitotique. L'interstitium est tantôt grêle, réduit aux vaisseaux, tantôt abondant et hyalinisé.

CONCLUSION :

- Léiomyomes utérins hyalinisés.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

6, Rue des Hôpitaux 9e, 1er étage Casablanca

Tel.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

FACTURE

REF : 22/7771

Date de facturation 09 / 09 / 2022
Médecin traitant DR MEZOUAR KHALID
Patient BOUAGAF ZAKIA - 097128
Demande **H20909294 - 09/09/2022**

Liste des examens

MYOMECTOMIE

Total 600,00 Dhs

coefficient-P 545

Mode de règlement Espèce

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1er Étage N° 1 - Casablanca
Tel : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24