

# 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- 0023501 o.m

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2329 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite 137284  
 Nom & Prénom : AB1 Abdelkebin  
 Date de naissance : 17.08.1953  
 Adresse : 28, lot SALABILA Bd Abdelhedi BOUATAS  
 (ex N° d'Annuaire) : CASABLANCA - ANFA  
 Tél. : 0661522263 Total des frais engagés : 1860,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2022  
 Nom et prénom du malade : Mr. H. H. Age : 59 ans  
 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 : CASABLANCA Le : 15/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : C. H.

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
19/09/22				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/2022	660,0

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/09/2022	21090	1202

# AUXILIAIRES MEDICAUX

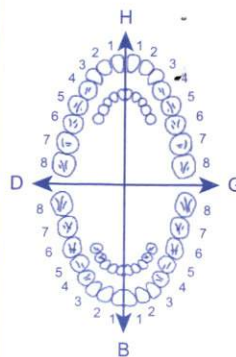
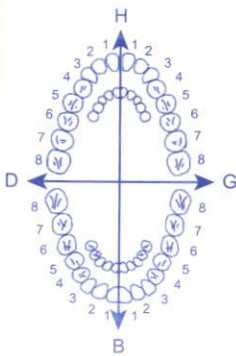
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis

مصحة إرادة الوازيس

Casablanca, le

17/09/22

Né le : 09/04/1963  
CJ022119082607  
Mme TOURABI HALIMA

*ord*

① Ofiken 200 mg  
*82.10*



② Raciper 20 mg  
*60.90*



③ Delia 75 mg  
*347.00*



④ Novex  
*52660.00*



113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca  
Tel. : 05 22 23 81 81 / 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma  
Site web : www.cliniquejerrada.ma

Dr. Khelil  
Chirurgien  
Andrologue  
Tel: 05 22 23 81 81

*15 15 815 2*





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

Age :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Né le : 09/04/1963



CJ022I19082607

Mme TOURABI HALIMA

19/09/2022

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

FCV :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- CBE :

Endomètre

Signature et Cachet

Dr. Khattabi Med. NIS  
Chirurgien Urologue  
Andrologue - Sexologue  
Tél: 06 61 51 26 30

Dr. MISSOURY Réda  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0622 98 74 28





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

*Anatomocytologiste*

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Casablanca, le 20/09/2022

Nom & Prénom : TOURABI HALIMA

N° d'examen : 22152009

## FACTURE N° FA22003674

Nature du prélèvement

Montant TTC

Néphrectomie partielle.

1 200,00Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille deux cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0622 86 64 71 / 022 23 81 10  
Fax : 0622 86 64 2828

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38, شارع بنر أنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 64 71 / الفاكس: 05 22 98 74 28  
38, Bd Bir Anzarane ( Angle rue Morvan ) – 5ème étage Appt 9 Maarif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

**Anatomocytopathologiste**

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Date de réception : 20/09/2022

Date de réponse : 27/09/2022

Sexe : F

Age : 59 ans

N° d'examen : 22152009

Nom et Prénom : Mme TOURABI HALIMA

Médecin traitant : Dr. KHELIL

**Nature du prélèvement :** Néphrectomie partielle.

**Renseignements cliniques :** Néphrectomie partielle.

## **COMPTE RENDU**

Néphrectomie partielle pesant 15grs, mesurant 3,5x2,5x2,5cm. A la coupe, présence d'une lésion tumorale nodulaire bien limitée d'allure encapsulée, d'environ 3,3cm, prenant toute la pièce et située entre 1 et 2 mm de la tranche de section encrée par l'encre de chine. La tumeur d'aspect blanc grisâtre avec des zones jaunes chamois et des foyers colloïdes. Parvenu à part, un tissu graisseux de 7x3x1,5cm; d'aspect homogène à la coupe.

A l'examen microscopique, on note une prolifération nodulaire bien limitée par une pseudocapsule. Cette prolifération est faite de cellules tumorales de grande taille, les atypies nucléaires sont minimales et focalement assez modérées, il s'agit d'un grade nucléolaire 2 de l'OMS/ISUP 2016 (grade nucléaire 2 de Fuhrman). Présence de zones centrales lâches d'allure lipomateuse avec condensation cellulaire tumorale en périphérie. Le stroma est fibreux sans embolies vasculaires visibles.

La capsule rénale et la graisse périrénale sont indemnes.

La tranche de section encrée est saine passant entre 1 et 2mm.

### **CONCLUSION :**

- Carcinome à cellules claires du rein, de 3,3cm de grand axe, de grade nucléolaire 2 de l'OMS/ISUP 2016 (grade nucléaire de Fuhrman 2).
- Absence d'embolies vasculaires visibles.
- Capsule rénale et graisse périrénale indemnes.
- La tranche de section encrée est saine passant entre 1 et 2mm.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème étage Appt. 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28