

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-712734

14/11/99



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZNAD OTHMANE

Date de naissance :

22-01-1971

Adresse :

N°18 Rés. NADIR Quartier EL WIAM

EL OULFA CASA

Tél. : 0661226383

Total des frais engagés : 8500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. Larbi AISSE

Chirurgien

Loc E1, 1er étage imm. Tifouine

Av. Al Maâouana - AGADIR

Tél : 05 28 82 61 61

INP

031064389

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/12/2022

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Relèvement des Actes |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/12/21 | Voir facture | 1 | 8000 | <p>Dr. Larbi Aïsse Chirurgien Dentiste Av. Al Mokadem Agadir Tél: 0528 82 61 61</p> <p>Hôpital INP Sis à Zone Industrielle IDA OUDAYA Tél: 0528 207 111 Fax: 0528 50 50 50 INP: 090064759</p> <p>Dr. Larbi Aïsse INP Chirurgien Dentiste Av. Al Mokadem Agadir Tél: 0528 82 61 61</p> <p>031064389</p> |
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | | Date | Montant de la Facture | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Larbi Aïsse | 09/12/21 | 8.37 | 5000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
| | | | | 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"/> |
| | | | | 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"/> |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| H | D | G | B |
| 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | | |
| 00000000 00000000 | 00000000 00000000 | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| H | D | G | B |
| 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | | |
| 00000000 00000000 | 00000000 00000000 | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR



090064759

AGADIR Le : 06-12-2022

Facture N° 04639/22

A. Identification

N° Dossier : HIA22L05071109

N° Identifiant : 003708/22

Nom & Prénom : Mme BEN HADDA HASNA

C.I.N : JA116525

Adresse : DR DAR TALEB TARGA WASSAY

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . AISSE LARBI

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-12-2022

Date Sortie : 06-12-2022

Traitements : CHOLECYSTECTOMIE

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|---|------------------|-------------|----------|------|------|----------|
| INTERVENTION | | | | | | |
| 1 | CHOLECYSTECTOMIE | | 8 000,00 | | | 8 000,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | |
| PARTIE CLINIQUE : 8 000,00 | | | | | | |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : 0,00 | | | | | | |
| Arrêté la présente facture à la somme de : | | | | | | |
| TOTAL GENERAL 8 000,00 | | | | | | |

HUIT MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Hopital International Agadir
Sis à zone grand stade Route N°1
IDA OUTANAN - AGADIR
Tél: 0528 207 171 Fax: 0528 206 464
INPE: 090064759

COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 05/12/2022

| | | |
|------------------|-------------------|---------|
| PATIENT : | - NOM : BEN HADDA | - AGE : |
| | - PRÉNOM : HASSNA | |

CHIRURGIEN : Dr Aisse

ANESTHÉSISTE : Dr CHAIGR, Dr EL MOUTIA

1^{er} AIDE : M. Badr

PANSEUR : M. Khadija

INFERMIÈRE ANESTH. : Mlle Laila

RÉSUMÉ CLINIQUE: Cholécystite aigüe.

INDICATION OPÉRATOIRE: Cholécystectomie sous cœlioscopie.

C.R.O :

AG, DD

Pneumopéritoine, Mise en place des trocarts 2T10 et 2T5.

Exploration montre une vésicule biliaire très distendue, à paroi très épaisse, avec des adhérences épiploïques, qui ont été libérées. Aspiration du contenu vésiculaire, afin de faciliter sa préhension. Dissection du trépied cystique, Hémolok sur l'artère cystique, puis sur le canal cystique, qui n'était pas dilaté. Cholécystectomie rétrograde. Vérification de l'hémostase du lit vésiculaire. Extraction de la vésicule biliaire dans un sac en plastique par un orifice de trocart. Exsufflation du pneumopéritoine. Retrait des trocarts, avec fermeture de leurs orifices au Vicryl N°1.

Fermeture plan par plan sur drain de Redon en sous hépatique.

SIGNÉ :

Dr. Larbi AISSE
Chirurgien
BLOC E1, 1er étage imm. Tilouine
Av. Al Mokadem - AGADIR
Tél : 05 28 82 61 61

INP
031064389



Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et Interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوجاجب

• خريج جامعة مدريد

• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

BON D'EXAMEN

Renseignements Cliniques :

LY

Orientation Diagnostique :

Antécédents Pathologiques :

Traitements Antérieurs :

Biopsies/Cytologies Antérieures N° :

Type d'Opération :

Cholangiectomie Colic

Pièce Remise :(spécifier la région anatomique et latéralité) :

DDR : Ménopause : Thérapie hormonale :

N° D'enfant(s) : N° d'Avortements :

Le : 02/02/2022

031064389

Signature et cachet du Médecin traitant

Dr Latif AÏSSÉ
 Chirurgien
 Bloc EI, 1er étage Imm. Tifouline
 Av. Almouzidine AGADIR
 Tél : 05 28 82 61 61

INP

031064389

Partie réservée au médecin traitant

Médecin traitant :

Mme BEN HADDA HASNA

Né le : 20/07/1984

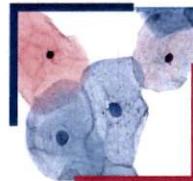
Barcode : HIA22L05071109

Nom et Prénom du patient :

Sexe : M F

Date de naissance : / /

Centre Ibn Rochd d'Anatomie Pathologique et Cytodiagnostic



مركز ابن رشد

لتحليل الأنسجة و الخلايا المريضة

Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوحاجب

• خريج جامعة مدريد

• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Agadir le, 05/12/2022

Nom & Prénom : BEN HADDA hasna

N° Examen : 2120562

Date réponse : 07/12/2022

FACTURE N° 22/4223

Prix TTC

Nature du prélèvement

Vésicule biliaire

500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cents Dirhams

Signé : Dr. BOUHAJEB Youssef



شارع الحسن الثاني، عمارة أيت سوس، الطابق الثاني، أكادير - Avenue Hassan II, Immeuble ait souss, 2 ème étage ,Agadir

Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94 - E-mail : anapath.ibnrochd@gmail.com - ICE : 001745258000052

IF : 40148798 - Patente : 48137803 - CNSS : 8689327 - www.anapath-ibnrochd.com



Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et Interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

Date de réception : 05/12/2022

Date de réponse : 07/12/2022

Sexe : F

Âge : 38 ans

مركز ابن رشد
لتحليل الأنسجة و الخلايا المريضة

الدكتور يوسف بوحاجب

• خريج جامعة مدريد

• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

N° d'examen : 2120562

Nom et Prénom : BEN HADDA hasna

Médecin traitant : Dr. AISSE

Nature du prélèvement : Vésicule biliaire

Renseignements cliniques : Lithiase vésiculaire.

COMPTE RENDU

MACROSCOPIE:

Vésicule biliaire parvenue ouverte qui mesure 7 x 2.5 x 1.5 cm. Superficie séreuse lisse. A la coupe, La muqueuse, verdâtre, comporte de multiples granulations jaunâtres. La paroi est de 0.2 cm. (x1, IP)

MICROSCOPIE :

L'examen histologique montre un épithélium de revêtement régulier sans dysplasie. Le chorion sous jacent ne montre pas d' infiltrat inflammatoire. La séreuse est discrétement congestive.

CONCLUSION:

VÉSICULE BILIAIRE SANS ANOMALIES HISTOLOGIQUES SIGNIFICATIVES.

Dr. Youssef BOUHAJEB
CENTRE IBN ROCHD
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
ET CYTODIAGNOSTIC

Signé : DR. BOUHAJEB Youssef

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

DATE : 06/12/2022

BILLET DE SORTIE

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| | | N° Admission : HIA22L05071109 |
| Nom et Prénom : BEN HADDA HASNA | | |
| Médecin traitant : AISSE LARBI | | |
| Prise en charge : PAYANT MUPRAS | | |
| Date Entrée : 05/12/2022 07h11 | | |
| Date Sortie : 06/12/2022 15h00 | | |

| Visa | Médecin | Administration | Surveillante |
|------|---------|----------------|--------------|
| | | | |

Hopital International Agadir
Sis à zone grise
IDA OUIASSANE
Tél: 0528 207 171
INPE: 05005 450 464

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

PAIEMENT EFFECTUE PAR : BENZNAD OTHMANE
NOM DU PATIENT : Mme BEN HADDA HASNA
DATE DE NAISSANCE : 20/07/1984
HIA22L05071109



Reçu N°: 7006

Paiement du 06/12/2022

| | |
|---------------------|-------------|
| Montant | 8 000,00 Dh |
| Type de paiement | Chèque |
| Numéro du chèque : | 6973716 |
| Montant du chèque : | 8 000,00 Dh |
| Banque : | SGMB |

Imprimé par : HAMOUD ANAS Le 06/12/2022 15h27



HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER HIA22L05071109

NOM DU PATIENT Mme BEN HADDA HASNA

MÉDECIN TRAITANT AISSE LARBI

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 05/12/2022

DATE DE SORTIE 06/12/2022

MODE DE SORTIE

Hopital International Agadir
Sis à zone grand stade, Route N°1
IDA OUDANANE AGADIR
Tél: 0528 207 777 Fax: 0528 206 464
INPE: 090064759