

## 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 :

- Optique :** la correspondance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à inscrire 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 canalaire, 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 canalaire.

#### **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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca - 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

Nº W21-626837

146 726

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5145	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL			
Date de naissance : 95.04.1960			
Adresse : 312 LOT EL WAFA H DEROUA BERRECHID			
Tél. : 06.91.51-2773	Total des frais engagés : 8400 Dhs		

גָּדְעָן

Cadre réservé au Médecin	  		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	10.01.2023		
Nom et prénom du malade :	EL ABBoud	A. Azzeddine	Houda
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : ..... BERREAU

**Signature de l'adhérent(e) :**

## 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 déroulement des actes
10 01 2023				DR BENYAHIA M. Azeddine Gynécologue Clinique Racine Bd Massira et Rue Tel: 0522 94 22 66 / 0522 94 31 43 INP 091022053

## EXECUTION DES SOINS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		M. Mohamed Réanimateur Bd Massira Casablanca INP 091023945

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Gynécologie d'Anatomie Anatomie Sociale Bd Massira Casablanca 05 22 66 31 43	10 01 2023	P 36.4	400.00 Dhs.

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

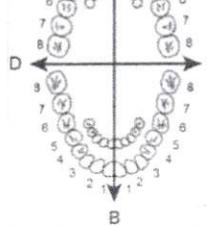
DATE DE L'EXECUTION

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

# Laboratoire d'Anatomie Et de Cytologie Pathologiques

## 2 Mars Sounna

Dr NAOUMI Sanâa

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Et de Pharmacie de Casablanca



د. نعومي سناء

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

Tél / Fax : 05 22 82 74 88

E-mail : Ipathologie2marsounna@gmail.com

### Demande D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATOLOGIQUE

De la part du Dr : Dr BENFOUIL

Nom et Prénom du Patient : El Abboud. Hanifa.

Age : 19 T6

Date du prélèvement : 10-01-2023

Nature du prévement : Biopsie  Biopsie Exérèse  Pièce Opératoire  Cytologie

Siège du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : Desmettre les  
rental aux ++  
C.B.E.

Antécédents :

Pour FCV et biopsie endométriale à visée hormonale :

Date des dernières règles:

Parité

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Durée du cycle

Frottis conventionnel Vagin

Frottis monocouche

CBE

Exocol

Endocol

Carnet et Signature du médecin :

Dr BENFOUIL M. Abdellatif  
Cytologue Clinique et Ob/Gynéco  
INP 09102053

2 مارس حي المسجد زنقة ب رقم 453 (أمام مسجد السنة)

Bd 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm 453 Casablanca (en face Mosquée Sounna)

**CLINIQUE RACINE**

Multidisciplinaire



مصحة راسين  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 09.01.2023 الدار البيضاء، في

**Dr BENFDIL M. Azeddine**  
*Gynécologue - Obstétricien*  
Clinique Racine Bd Massira Casa  
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43  
**INP 091022053**

Mme ELABBOUD Houda

: curéographe par l'endométriose



**CLINIQUE RACINE**

**CLINIQUE RACINE**

Angle bd. Massira - Rue El Jihani

Multidisciplinaire

Tel : 022 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42 - Fax : 022 94 21 28  
IF : 40301165 TP 35714435  
ICE 001746250000040

**مَرْجُونَ**

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le .....

الدار البيضاء في

**F A C T U R E**

N° : **18 / 2023** du **10/01/2023**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mme EL ABOUD HOUDA</b>	<b>Payant</b>	<b>10/01/23</b>	<b>10/01/23</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
------------------------------	-------------	------	---------------	------------

SALLE OPERATION	K	1,00	900,00	900,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>900,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>900,00</b>

DR. BENFDIL AZEDINE (gynécologue-obst)	K	1,00	900,00	900,00
DR. BENLYAZID (anesthésiste réanima)	k	1,00	200,00	200,00
<b>Sous/Total</b>				<b>1 100,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>1 100,00</b>

Arrêtée à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2 000,00</b>

**CLINIQUE RACINE**  
Angle Bd Massira et Rue Jihani  
Casablanca - Tel: 0522 94 22 66  
Fax: 0522 94 21 28  
INP 090003724



**BILLET DE SORTIE**

Casablanca, le .....

الدار البيضاء في

Nom du patient : **Mme EL ABOUD HOUDA**

Chambre :

Médecin traitant **BENFDIL AZEDINE**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **10/01/2023**

Date sortie **10/01/2023 12:08**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE RACINE  
 Angle Bd Massira et Rue Jihani  
 Casablanca - Tel: 0522 94 22 66  
 Fax: 0522 94 21 28  
 INP 090003724

**CLINIQUE RACINE**

Multidisciplinaire



**كلية راسين**

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في .....

**Casablanca ; 10/01/2023**

### **Compte rendu opératoire**

#### **Curetage biopsique de l'endomètre**

**MME EL ABOUD HOUDA**

**Badigeonnage vulvo-vaginale à la bétadine**

**Mise en place d'un spéculum**

**Prise du col à la pince de Pozzi, dilatation du col et bougirrage**

**Curetage biopsique à l'aide d'une curette fenêtrée.**

*Dr BENFDIL M. Azeddine  
Gynécologue - Obstétricien  
Clinique Racine Bd Massira Casablanca  
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43  
INP 09 10 22 053*

*CLINIQUE RACINE  
Bd Massira et Rue Jihani  
Casablanca - Tel: 0522 94 21 28  
Fax: 0522 94 21 28  
INP 09 03 724*

# Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques 2 Mars Sounna

## FACTURE

REF : FA230091

Casablanca, le 17/01/2023

Date de facturation 17 / 01 / 2023  
Médecin traitant DR BENFDIL M.AZEDDINE  
Patient EL ABOUD HOUDA - 010110  
Demande 2301-1013 - 10/01/2023

### Liste des examens

A Payer	400,00	Dhs
coefficient-P	364	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques  
2 Mars Sounna  
Av. 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm.453 Casablanca  
Tel./Fax: 05 22 82 74 88



# Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques

## 2 Mars Sounna

### مختبر التشريح المرضي 2 مارس - السنة

Date de prélèvement : 10/01/2023  
Date de réponse : 17/01/2023  
Sexe : F  
Age : 47 ans

Réf. : H2301-1013  
Nom du patient : EL ABOUD HOUDÀ  
Date de réception : 10/01/2023  
Préscripteur : DR BENFDIL M.AZEDDINE /

#### NATURE DU PRELEVEMENT

CBE

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Méno-métrorragies rénittentes au traitement .

Parvenu un matériel fragmenté pesant moins de 5 g hémorragique .

L'examen histologique retrouve des fragments de muqueuse endométriale avec un rapport glandes / chorion proche de 1 polypoïde sur certains fragments , les glandes sont de taille et de forme variable parfois microkystiques à revêtement pseudostratifié sans atypies cyto-nucléaires , le chorion est dissocié par des suffusions hémorragiques .

#### **Conclusion :**

- Remaniements hémorragiques avec hyperplasie endométriale simple sans atypies polypoïde sur certains fragments .

Dr. NAOUM Sanaa  
Médecin Anatomopathologiste