

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- 0050869

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HJHET ANDALOSSI BRAHIM KHALIL

Date de naissance :

14. 10. 1960

Adresse :

7 Rue Almenia 67 RIYAD EL ANDALOUS

Tél. :

0661 18 114

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07 FEB 2023

Nom et prénom du malade :

HJHET ANDALOSSI BRAHIM

Age :

62 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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 :

Casa

Le :

20/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07 FEV 2023	L5		300,00	
	K8		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/23	968,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/02/23	600	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل
خريجة كلية بيار و ماري كوري-باريس 6
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

07/02/2023

Monsieur Hjiyej Andaloussi Brahim

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Cas
Tél : 05 22 25 49 2
RC : 245509 - Pte.: 358
IF : 40436642

كزوميدين
14,00
محلول

14,00
HEXOMEDINE TC SOLUTION

Pour la désinfection locale en tamponnements

16,50
STERISTrip 05MM PANSEMENTS

64,00 x2
CANESTEN EXTRA CRÈME

84,20 x2
DERMOFIX POUDRE

321,00 x2
LOCERYL SOLUTION FILMOGÈNE 5%

ALDARA 5% CRÈME

1app/j entre les orteils + plante des pieds et plis inguinaux x01mois

Saupoudrer chaussures et chaussettes le matin

1appx02/sem x06mois

1app 3soirs/sem x01mois

PER :

PPV : 14,00

84,20

84,20

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologue Expertise Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 070381

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 070381

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيار و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 07 FEB 2023

²
HJYES ANDALOUSSI BRAHIM 62ans

ALDARA 51. même

Lepp Brosel/sun + olmois

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologue - Vénérologue
Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43



PC 03400934920448
SN 2G4WR49279
Lot 2G019A
EXP 06/2024

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

Dr HYEJ ANDALOUSSI BRAHIM 62ans

NOTE D'HONORAIRES

Montant perçu pour biopsie
effectuée à une lésion suspecte
des verus + suture par examen
histologique : six cents dix-huit
(600,000 DHS). Ach coki K8


Docteur Imane MARKOUCH

224, rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca - الدار البيضاء - 224، زنقة 14 ماندرونا عين الشق

Tél : +212 (5) 22 87 58 43 / 20 99 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr

224, Rue 14 Mandarouna Ain Chock
Tél: 05 22 87 58 43

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : HYEST Abdelaziz Mr ☒ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 62 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Peaux Biopsie punch
6mm

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : KS d'évolution
actuelle + 7 taille => Kératocanthome?
CE? 9 suspects

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endométre ☐

- Date des dernières règles :

Date : 07 FEB 2023

Centre de Pathologie
Ibn Zohr
131, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 50
Tél fax : 05 22 26 6 010

Docteur Imane MARKOUCI
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser
131, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 87 58 43

الدكتورة إيمان مركوش
اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل
خريجة كلية بير و ماري كوري باريس 6
طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

2.
of HJYET ANDALAUSSY BRAHIM 620ms

ALDARA 5! same

Lepp 3800/500 x 0/1000

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dentiste - Pédiatre - Gynécologue - Laboratoire
14 Mandorona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 49

AT 765/09

Fan

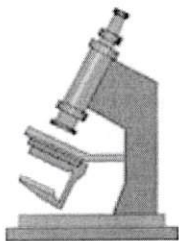
CAB HJIEJ / Khalid

Tel: 0661181754

224, rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca ريفه 14 ماندرونا عين الشق - الدار البيضاء

Tél : +212 (5) 22 87 58 43/20 - E-mail: imanemarkouch@yahoo.fr

[illegible]



CENTRE MEDICAL ABDELMOUMEN D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur EL FIHRY EL FASSY Laïla

RECU LE : 07/02/2023

EDITE LE : 10/02/2023

NOM & PRENOM : Mr HJIYEJ ANDALOUSSI
BRAHIM

PRESCRIPTEUR : Dr IMANE MARKOUCH

Age : 62 ANS

N/REF : H2012O23

Nature du prélèvement : EXERESE

Renseignements cliniques : Kératose séborrhéique d'évolution crouteuse et augmentant de taille. Kératoacanthome ? Carcinome épidermoïde ?

COMPTE RENDU

Il est parvenu un minuscule lambeau cutané de 0,4 x 0,4 cm, siège d'une lésion verruqueuse de couleur brunâtre. A la coupe, cette lésion est blanchâtre et superficielle.

Histologiquement, il s'agit d'une prolifération épidermique en relief, à limites inférieure et latérales nettes ; elle est faite d'une hyperkératose orthokératosique considérable, avec une papillomatose donnant naissance à des travées anastomosées de cellules épidermiques issues de la surface.

Le derme est le siège d'un infiltrat inflammatoire lympho-plasmocytaire modéré.

Il est par ailleurs riche en follicules pilo-sébacés et montre des lésions d'élastose actinique du derme superficiel.

CONCLUSION :

Aspect histologique d'une kératose séborrhéique de forme hyperkératosique.

Absence de malignité.

Signé : Dr. EL FIHRY EL FASSY Laïla

Dr. EL FIHRY EL FASSY Laïla
Anatomo - Pathologiste
131, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 26 60 10

**CENTRE MEDICAL ABDELMOUMEN D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**
131, BD ABDELMOUMEN – CASABLANCA

N° Patente : 36329455

Tél : 0522 26 60 10

FAX : 0522 26 60 10

INP: 091049502

IF: 42044140

ICE: 002173002000075

Facture N°: 49 /23

Nom : HJIYEJ ANDALOUSSI

Prénom : BRAHIM

Nature de l'examen: EXERESE

Date d'examen : 10/02 /23

Cotation : P550

Montant : 600 DH

*Centre Medical Abdelmoumen
de Pathologie
131, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél/Fax: 0522 26 60 10*

PHARMACIE ORLY SUD
 Caroline AZOULAY
 BP 190
 94542 AEROGARE SUD CEDEX 190
 FRANCE
 Tel: 0149757470
 N° SIRET: 43864744800010
 Code NAF: 4773Z - FR04438647448

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
Patient: HJYEJ Andaloussi Brahim Ordonnance 8998				
3400934920448	4	1	50,53	50,53
ALDARA 5% CREME SACHET	12		(8593)
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
Total TTC				52,06
A Payer				52,06

TOTAL A PAYER : 52,06 (341,49F)

Montant HT : 50,99

Code	TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4		2,10	50,989	1,071	52,06

Patient: HJYEJ Andaloussi Brahim
 Crédit : 52,06

Le 09/02/2023 à 10h05 Op. : SZ _ S

Montants exprimés en Euros

AUCUN RETOUR DE PRODUIT NE SERA ACCEPTE
 A BIENTOT
 MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 38969/46710

B525/0370-1

106/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/CMQM/CVNY
 /2.14.1.3.R13-121/1