

# 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

M23-006117

☐ Maladie

☐ Dentaire

152084 ☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4582 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

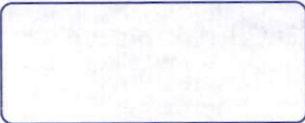
Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-780574

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4582 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

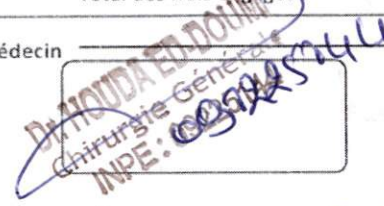
Nom & Prénom : GRAOUI Abdelilah

Date de naissance : 10-12-1958

Adresse : 109 Rue Abdellah RAJAI, Casa

Tél : 066041339 Total des frais engagés : 6000 + 15,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GRAOUI Abdelilah Age : 64

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cholestérolémie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDD 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
01-02-2023				INP : 080225164

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		18,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/02/23	B560	600,00 DH

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

VOLET ADHERENT

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 canalaires, 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 [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25833412</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>35833411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25833412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35833411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25833412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35833411	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



0000762366 1  
GRAOUI  
ABDELILAH MUPRAS ASS  
123000407  
CHIRURGIE  
SALLE LIT

10/12/1958

04/02/2023

# وصفة

## ORDONNANCE



le .....

herfectil cp  
1 y en 2 fois  
18.80

DR. KABBAL SA  
Polyclinique CNSS Ziraoui  
Allergologue Pneumo-Pharyngologue  
Polyclinique CNSS Ziraoui





رخصة

0000762366 1 10/12/1958

GRAOUI  
ABDELILAH MUPRAS ASS  
123000407 04/02/2023  
CHIRURGIE  
SALLE LIT



le 04.02.2023

Graoui Abdelilah

Pyocholecystite

Examen au sujet  
de la vésicule

biliaire

**SANTEBIO**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Tél: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.23.42.23  
11, Rue Kadi Iass - 3ème Etage  
Bordj Boujafer

DR. HSUDA ED-DOUMI  
Chirurgie Générale  
Tél: 09225144



# مختبر التحليلات الطبية المختصة

## SANTEBIO

### LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

Mariam Alaoui M'HAMDI  
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au CHU de Reims  
DIU de la Reproduction de la Faculté de  
Médecine de Reims

Casablanca le 7 février 2023

Mr GRAOUI ABDELILAH

FACTURE N°	639
------------	-----

Analyses :

Biopsie organe + pièce opératoire -----	B	560	Total : B 560
-----------------------------------------	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	600,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

**SANTEBIO**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Tél.: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.23.42.32  
11, Rue Kadi Iass - 3ème Etage  
Maârif - Casablanca



# مختبر التشريح المرضي شارع كللميمة

## Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



**Dr Fadoua EL MANSOURI**  
Professeur en Anatomie Pathologique

**الدكتورة المنصوري فدوى**  
أستاذة في التشريح المرضي

Réf.202302254P

Reçu le 08.02.2023

Nom et prénom : Graoui Abdelillah

Adresse : Polyclinique Ziraoui

**Résumé des renseignements cliniques :** Pyo-Cholécystite lithiasique / Vésicule biliaire.

### L'examen macroscopique

Il est parvenu une vésicule biliaire ouverte qui mesure 9cm de long et 3cm de large au niveau du fond. La paroi est fine et souple. Le relief muqueux est abrasé par places, conservé ailleurs. On note la présence à part de calculs de type mixte. Absence de néoplasme macroscopiquement visible.

### L'examen microscopique

Les franges vésiculaires sont de hauteur diminuée à revêtement de surface cubo-cylindrique simples abrasé par endroits dystrophique ailleurs sans signes cyto-nucléaires de dysplasie. Elles sont trapues par places. Le contingent glandulaire semble raréfier avec la présence de petits amas épars de glandes régulières. On note la présence en outre de quelques invaginations de la muqueuse à travers la musculuse (sinus de Rokitansky). Le chorion renferme une fibrose d'âge variable ainsi qu'un infiltrat inflammatoire polymorphe dense à modéré forme de lymphocytes et de plasmocytes qui siège surtout au niveau de la lamina propria ainsi que quelques polynucléaires neutrophiles de localisation essentiellement péri vasculaire. La musculuse est siège d'importants phénomènes œdémato-congestifs. La séreuse montre une hyperplasie évidente des filets nerveux.

Absence de lésion granulomateuse ou d'agent pathogène. Absence de prolifération tumorale.

### CONCLUSION

- Lésions très marquées d'endocholécystite subaiguë sur fond de cholécystite chronique multi-lithiasique en rétention aigue.
- Absence de signes de malignité sur ce prélèvement.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr





# مختبر التشريح المرضي شارع كللميمة

## Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



**Dr Fadoua EL MANSOURI**  
Professeur en Anatomie Pathologique

**الدكتورة المنصوري فدوى**  
أستاذة في التشريح المرضي

Réf. 202302254P

Reçu le 08.02.2023

Nom et prénom : Graoui Abdelillah

Adresse : Polyclinique Ziraoui

Résumé des renseignements cliniques : Pyo-Cholécystite lithiasique / Vésicule biliaire.

### L'examen macroscopique

Il est parvenu une vésicule biliaire ouverte qui mesure 9cm de long et 3cm de large au niveau du fond. La paroi est fine et souple. Le relief muqueux est abrasé par places, conservé ailleurs. On note la présence à part de calculs de type mixte. Absence de néoplasme macroscopiquement visible.

### L'examen microscopique

Les franges vésiculaires sont de hauteur diminuée à revêtement de surface cubo-cylindrique simples abrasé par endroits dystrophique ailleurs sans signes cyto-nucléaires de dysplasie. Elles sont trapues par places. Le contingent glandulaire semble raréfier avec la présence de petits amas épars de glandes régulières. On note la présence en outre de quelques invaginations de la muqueuse à travers la musculature (sinus de Rokitansky). Le chorion renferme une fibrose d'âge variable ainsi qu'un infiltrat inflammatoire polymorphe dense à modéré forme de lymphocytes et de plasmocytes qui siège surtout au niveau de la lamina propria ainsi que quelques polynucléaires neutrophiles de localisation essentiellement péri vasculaire. La musculature est siège d'importants phénomènes œdémato-congestifs. La séreuse montre une hyperplasie évidente des filets nerveux.

Absence de lésion granulomateuse ou d'agent pathogène. Absence de prolifération tumorale.

### CONCLUSION

- Lésions très marquées d'endocholécystite subaiguë sur fond de cholécystite chronique multi-lithiasique en rétention aigue.
- Absence de signes de malignité sur ce prélèvement.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr