

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.



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

Déclaration de Maladie

Complément M22-0035773

158274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENOUGHOU MOHAMED
 Date de naissance : 29/01/42
 Adresse : 3 Rue Sana Bou Bouhaim, Esc B - 3^e étage
 Apt 05, Q Palmier CASABLANCA
 Tél : 05221250700 Total des frais engagés : Dhs
 654 0666 880 612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN MOUNA Age : 64 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 : 25 AVR. 2023

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 : 21 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LA LIQUIDATION DES DOSSIERS "MALADIE"

1. Les prestations sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopie) dûment remplie (nom, prénom, matricule, le nom du malade et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) accompagnée de toutes les pièces justificatives.

2. PHARMACIE : Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom et prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus des médicaments prescrits et des P.P.M. (prix public Maroc).

3. En cas de changement de situation, l'adhérent est tenu de fournir à la Mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un extrait de l'Enfant (naissance, décès).

4. Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après la fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, faire la note de la clinique :

- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention.
- b - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc...
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation.
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Pour les soins et la prothèse dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèse avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la Mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses.

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENT : En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE : toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du Comité de la Mutuelle (pour décision)

Sont considérés comme fraude :

- Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visite, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits.

MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

101, Bd Mohamed Zerkouni

Casablanca

Tél. 20.25.33. Télex : 21.723



بیتة الاحتیاط
لك الشعیبة

اربع محمد الزرقطوني
الدار البيضاء

21.723 : التلیکس 20.25.

DECLARATION DE MALADIE

Cachet Banque

N. du

Nom de l'assuré

BENZELLON

Prénom

M. O. U. N. A.

Police

1 2 1 1 3
(1)

Matricule CPM

0.3.5.0.7.8

Ordre

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou
cachet du Medecin

Nom du malade

Prénom du malade

Nature de la maladie

Dr. AFIFI Adnan
CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE
GYNÉCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET MAMMAIRE
8, Rue Ibnou Vahid El Hani - Casablanca
Tél : 0522 364 364 - Fax : 0522 364 355

MALAI

☒ L

☐ C

☐ E

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pl
l'intention du médecin Conseil de la Mutuelle.

A 26/01/2023 le

Signature

B. O. U. N. A.

(1) Porter le code Banque

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Réservé à la Mutuelle (commentaire)

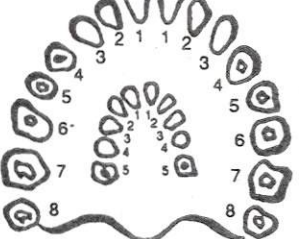
SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

Le Praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins leur coefficient d'après la Nomenclature générale des Actes Professionnels.

DEVIS-RECU (1)

[illegible]

(1) Rayer la mention inutile

SOINS	PROTHESE
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien les soins</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div>
	<p>Signature du praticien attestant l'exécution des soins :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div>
	<p>Date : </p>
	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien la prothèse</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div>
	<p>Signature du praticien attestant l'exécution de la prothèse :</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin-top: 10px;"></div>
<p>Date de l'appareillage </p>	

Le Praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets .

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

MUTUELLE
DE PRÉVOYANCE DES
BANQUES POPULAIRES



BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 35071

ADHERENT : BENJELLOUN MOUNA
9098

BENEFICIAIRE : BENJELLOUN MOUNA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00	ANALYSES B		400,00	0,85		340,00
	T O T A U X		400,00			340,00
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		23/02/2023	0X1211398	35071 00 2023 2313534	23488916	340,00



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

23062601

BENJELLOUN MOUNA

Demande d'exan

De la part du Dr : AFIFI

Nom et prénom du patient : Mlle BENJELLOUN Ep BENOUHOUD MOUNA

Age : 64 an

Date de prélèvement :

Defautement : 22302712.

Renseignements cliniques et paracliniques :

Patiente de 64 an, aux antécédents cancéreux
mes mammaires traités en 2007. (Amiel B)

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 :

→ Mastectomie sous-cutanée droite

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. M. BENJELLOUN
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane - 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 : 26/01/2023

Date de réponse : 02/02/2023

Sexe : F

Âge : 64 ans

N° d'examen : 23062601

Nom et Prénom : BENJELLOUN MOUNA

Médecin traitant : Dr. AFIFI

Nature du prélèvement : Mastectomie sous cutanée droite.

Renseignements cliniques : Carcinome mammaire traité en 2007. Actuellement récurrence locale du QSI sein droit de 21mm.

COMPTE RENDU

Mastectomie pesant 407grs, mesurant 16x14x3cm; recouverte partiellement d'un lambeau cutané mesurant 8x4,5cm. Le mamelon n'est pas rétracté mesurant 1,5cm de grand axe.

A la coupe, on note la présence d'une formation tumorale, indurée et blanchâtre, mesurant 2x1,5cm; restant à 1cm de la limite profonde; les autres limites latérales restant entre 3 et 8cm de la tumeur.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués au niveau de la lésion tumorale repérée macroscopiquement, montrent une prolifération adénocarcinomeuse, infiltrante, disposée en glandes, amas et en travées, évoluant au sein d'un stroma fibreux et desmoplastique. Elle est faite de cellules de grande taille à cytoplasme modérément éosinophile. Les noyaux sont hyperchromes, nucléolés avec des atypies modérées et quelques figures de mitoses atypiques (5-6 mitoses/ 10 champs 40). La tumeur est de grade II de SBR modifié (ELSTON ELLIS), sans composante in situ. Le mamelon est indemne. Absence d'embols vasculaires. Les limites d'exérèses latérales et profonde passent en tissu sain.

CONCLUSION :

- Adénocarcinome mammaire infiltrant de type NOS, de grade SBR modifié II (2+3+1), mesurant 2x1,5cm ; d'exérèse complète.
- Mamelon indemne, sans maladie de paget.
- Absence d'embols vasculaires.

Signé : Dr. Réda MISSOURY
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 : 0522 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

Casablanca, le 26/01/2023

Nom & Prénom : BENJELLOUN MOUNA

N° d'examen : 23062601

FACTURE N° FA23000450

Nature du prélèvement

Montant TTC

Mastectomie sous cutanée droite.

400,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 8
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 09

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

38, BD BIR ANZARANE 5 EME ETAGE APPT 9 MAARIF CASABLANCA - Tél : 05 22 98 64 71