

# 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 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

M23-001661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 487 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUALI Bouchaib

Date de naissance :

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 / 4 / 14

Nom et prénom du malade : BENOUALI Bouchaib Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

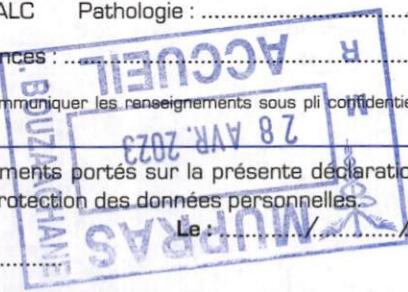
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



### 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 Paiement des Actes
24.04.23	Prise	1	P.T.C.	<i>Dr. BOUTAYEB Zekri Abdellatif</i>
18.04.23	CL	6	G.M.L.	<i>Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif</i> S.A.D. - Oui - INP: 091038539 Spécialiste des Maladies Digestives - INP: 091038539

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA DOURA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 22-24 Bd Mouloudji El Oulfa Bab Ezzouar - Tel: 0222905113 091022812200037	18/04/2023	444,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Pathologie Dentaire Dr. BOUTAYEB Zekri Abdellatif</i>	07/04/23	Bleph. gestat.	400,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G D B	<input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side. A coordinate system is overlaid with points H (top),				

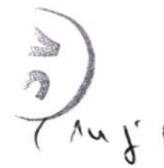
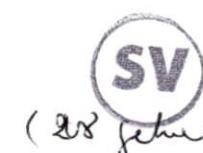
# وصفة

## ORDONNANCE

le 18. 6. 17

~ Benhnia Bachir.

215,00 dz - Zeger huf  
+ gelue + yf.



96,80 x2 - Aximinef  
+ yf - 37.



V 13 79

35,70 x1 - Alfrez 0,5  
- - - + yf.

T 2 444,30

Dr Mahamoud Bousalem  
Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
CNSS - Oujou - INP: 091038539  
Casablanca - Tel: 052 90 51 13  
Tél: 022 24 Casablanca - 052 90 51 13  
Fax: 022 450 00 23

**AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles**

PPV 96DH80      LOT 29005 2  
EXP 09/2024

**AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles**

PPV 96DH100      LOT 29005 4  
EXP 09/2024

LOT 220447  
EXP 01/2024  
PPV 215.00DH

LOT 220443 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70



23 BR Juillet 04

07.04.23

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN****Dr BOUTAYEB Loubna**

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

**DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE**Nom et prénom : Boutayeb Loubna Bouches

Age : .....

Médecin prescripteur : Boutayeb M. B.Date de prélèvement : 7 au 28

Antécédents : .....

Siège de prélèvement : .....

Renseignements cliniques / paracliniques : .....

Ango et malaise depuis un moiset l'astreinte progressive

Signature et cachet :



# CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 07-04-2023

Nom et prénom : BENOUALA BOUCHAIB

## **FACTURE N°23/603**

<b>Nature du prélèvement</b>	<b>montant TTC</b>
Biopsie gastrique	400DH

Arrêtée la facture à la somme de quatre cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb  
*Centre de Pathologie Mers Sultan  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
PATENTE N° 34293466 IF 15247249*

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466 IF 15247249



## CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 13-04-2023

M<sup>MR</sup>: BENOUALA BOUCHAIB

RECU LE 07-04-2023

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BOUTALEB MOHAMED

ORGANE : ESTOMAC

REF : 23BBJ0907

Renseignement clinique : Aspect nodulaire congestif au niveau de l antre pré-pylorique.

### **Examen macroscopique:**

Il est parvenu six fragments biopsiques mesurant entre 3 et 2 mm.

### **Examen microscopique :**

L'examen histologique montre une muqueuse gastrique de type antral. Le revêtement en surface est villosus avec places des foyers de dysplasie de bas grade. Il est vu de la métaplasie intestinale complète et focale. Il est noté la présence d'une gastrite chronique modérée avec quelques polynucléaires neutrophiles agressant par place les glandes. La densité glandulaire est légèrement diminuée. La coloration de Giemsa montre des Hélicobacter-pylori en quantité légère.

### **CONCLUSION :**

- Gastrite chronique antrale modérée, légèrement atrophie avec activité discrète
- Présence de métaplasie intestinale complète et focale.
- Présence focale de dysplasie de bas grade
- Présence légère d'hélicobacteraer-pylori(+)

*Centre de Pathologie Mers Sultan  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
en Pathologie Gastro-entérologique  
Centre de Pathologie Mers Sultan*