

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 canalaires, 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 canalaires.

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

N° M21- 070085

23010704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AFAKHRI MICHAH
 Date de naissance : 24/07/71
 Adresse : N°27 LOT RIAD PARTNERS, ROUTE D'AZZEMOUR
 DAR BOUAZZA
 Tél. : 0661109662 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/04/2023
 Nom et prénom du malade : Bennin Hind Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 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 : GBA Le : 6/4/23

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

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.
06/04/83	ls		300	
	Ech		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/04/2023	487.3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/23	Peur	300
	21/04/23	Mammographie	1200

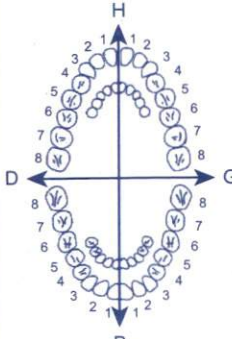
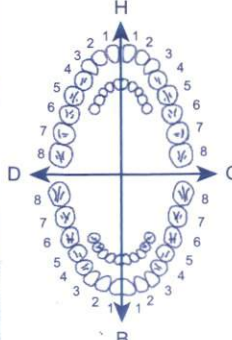
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

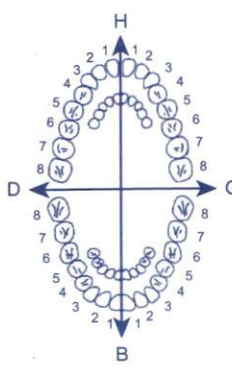
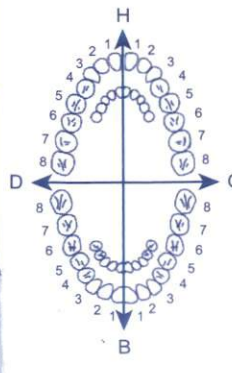
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		<div><div><div>H</div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div></div></div> <div><div>00000000</div><div>35533411</div><div>B</div></div> <div><div>00000000</div><div>11433553</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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 L'EXECUTION

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA
Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Foetale
Chirurgie Gynécologique - Coelioscopie
Hystérocopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



الدكتورة نعمة بنعزوز برادة

إختصاصية في :

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى
الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

me = Bennis

Hin 1

Le : 06/04/2023

Exp Date
SEP 2023
Lot/Batch
8P986A

maphar
Km 10 route côtière 111
quartier excentré, Zonata, Ain Sabab
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10
PPV: 330H80
6 118001 180691

PPV: 51,50 Dhs

PPC: 148 Dhs

Fabriqué par:
BioClin BV, Delftechpark 50,
2628 XJ Delft, Pays-Bas

MA 21 REV 01

Repadina®
Crème

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

Crème à usage externe

PPC : 90.00 DH

STA 56

①

Mikopen

ovule

14800

1 ovule / soir

puis

②

Floraphus

3380

1 dose vaginal / soir / 5 j

puis

③

colpotrophine

ovule

9000

1 ovule / soir / 8 j

④

Repadina

crème

164.00

1 App x 3 / semaine / 3 mo

⑤

Rozer

cavaille sèche

pour toilette et déodorant

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA

Chirurgien Gynécologue Accoucheur

119, Bd. Bir Anzarane Maarif - Casablanca

Tel: 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87

06 61 93 99 33 : 119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème Etage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Urgences : 06 61 93 99 33

E-mail : bbniaama@yahoo.fr

Ordonnance



Corr le 06/04/23 في

Note d'Honoraire

Nom : Benm's

Prénom : Hina

Epouse :

Date de Naissance :

Consultation gynécologique : 300

Echographie pelvienne et / ou obstetricale : 400

Arrêtée la présente facture à la somme de 700





CENTRE DE PATHOLOGIE

C23010704

BENNIS HIND

Dr. NIAMA BENAZZOUEZ BERRADA

Chirurgien Gynécologue Accoucheur

Demande d'examen

Tel: 0522 23 50 86/Fax: 0522 23 50 87

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : Bennis Hind

Age : 08/04/1980

Date de prélèvement : 06/04/2023

Renseignements cliniques et paracliniques :

Siège du prélèvement : Frottis Monocoche

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Thérapeutique antérieure ou en cours : G3P3

- Durée du cycle :

FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre

Dr. NIAMA BENAZZOUEZ BERRADA

Chirurgien Gynécologue Accoucheur

119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca

Tel: 0522 23 50 86/Fax: 0522 23 50 87

Dr. MISSOURY Rêda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAÏRIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 59



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 07/04/2023

Nom & Prénom : BENNIS HIND

N° d'examen : C23010704

FACTURE N° FA23001830

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

300,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cents Dirhams

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

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



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 : 07/04/2023

Date de réponse : 10/04/2023

Sexe : F

Âge : 43 ans

N° d'examen : C23010704

Nom et Prénom : BENNIS HIND

Médecin traitant : Dr. BENAZZOUZ NIAMA

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué d'une flore bacillaire de Döderlein, et renferme une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

CONCLUSION :

- Frottis normal.
- Absence de cellules néoplasiques.

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



Dr Niâma BENZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage

Tél. 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 3

E.mail : bniâma@hotmail.com

ECHOTOMOGRAPHIES PELVIENNES

N° :

06 AVP. 2023

Date :

Nom : Bennis

Prénom : Hind

Age : 08-04-1980

Adressé par le Docteur :

Pour : douleurs pelviennes basses.

Paré : 3

Geste : 3

D.R.N. :

T.T. :

A.T.C.D. :

COMPTE - RENDU :

Uterus :

① Position :

Laterodeviation

Version et flexion

② Forme et taille :
de l'utérus

Longueur

Largeur

Epaisseur

③ Echostructure :
uterine

Myometre

Cavité utérine

Col uterin

Vagin

Trompes

Ovaires

Conclusion

Echographie pelvienne normale

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA

Chirurgien Gynécologue Accoucheur

119, Bd. Bir Anzarane Madinet - Casablanca

Tel. 0522 23 50 86 Fax: 0522 23 50 87

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie
Echographie Doppler - Médecine Foetale
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie
Hystéroscopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile-de-France



الدكتورة نعمة بنعزوز برادة

إختصاصية في :

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية
التظهير الداخلي - التشخيص بالصدى
الأمراض الجنسية
خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

Ordonnance

Le : 06 AVR. 2023

Nom : Bennis

Prénom : Hina

Née le 08-04-1980

Antécédents : RAS

G3P3

- Mammo-tomosynthese
- Echographie mammaire

RADIOLOGIE ZERKTOUNI

Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerktouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
ICE : 002458095000096

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA

Chirurgien Gynécologue Accoucheur

119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca

Tel: 0522 23 50 86 Fax: 0522 23 50 87
119, شارع بئر أنزران - إقامة رمزي «ب» الطابق الثالث - الهاتف: 05 22 23 50 86 - الفاكس: 05 22 23 50 87 - المستعجلات: 06 61 93 99 33

119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème Etage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 33

E-mail : bbniama@yahoo.fr

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 21/04/2023

Facture N° 2057/23

Nom patient : **BENNIS EP AFAKHRI HIND**

Examen(s) réalisé(s) : **MAMMO+ECHO MAMMAIRE**

Montant : **1200 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE ZERKTOUNI
Résidence les Fleurs 59 Bd. Zerktouni
Angle Rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11
ICE : 002458095000096

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 21/04/2023

DR. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA

Mme. BENNIS EP AFAKHRI HIND

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :

Indication :

43 A/ 3 P/ menstruations régulières / premier bilan mammographique.

Technique :

- Examen réalisé en incidences de face de profil et de profil axillaire avec tomosynthèse en incidence de face.
- Mammographe General Electric installé en 2021 numérisé avec tomosynthèse, 2D synthétique et auto-compression.

Résultat :

- Seins denses hétérogènes type C.
- Microcalcifications bilatérales prédominant à gauche visibles au niveau du quadrant supéro-interne sans groupement suspect.
- **A droite**, absence de masse ou rupture d'architecture.
- **A gauche**, absence d'anomalie focale décelable en tomosynthèse.
- Aspect normal des prolongements axillaires et des sillons sous-mammaires.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- **A droite**, mise en évidence d'un kyste non remanié de 7 mm, péri-aréolaire externe sans d'autres anomalies associées.
- **A gauche**, on met en évidence un microkyste sus-aréolaire de 5,4 mm, et un autre de plus petite taille à contenu remanié supéro-interne juxta-aréolaire de 3 mm.

Conclusion :

- Mastopathie microkystique bilatérale avec calcifications d'aspect bénin.
- Examen classé ACR 2.

Dr. Abdelaziz ZOUAOUI
Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialiste en Imagerie du Sein Paris V
Résidence les Fleurs 59, Bd Zerketouni
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 88 11 11 - INPE : 091142794

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 25556 Mot de Passe : 13420

Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerketouni, angle rue des Hôpitaux - Casablanca 20000 - Maroc

Tél. : + 212 5 22 88 11 11 (LG) • E-mail : rad59zerktouni@gmail.com

T.P. : 36340653 - I.F. : 45758413 - I.C.E. : 002458095000096 - RIB : CDM 021 780 0000 046 030 807165 97

RDV IRM : 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39