

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 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° W21-776665

7443

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL YOUSSEF SAMIR
 Date de naissance : 15/4/67
 Adresse : N°19 IM L RESIDENCE NADIA
 CASA
 Tél. : 0661265209 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/23
 Nom et prénom du malade : RACHID HOURIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection gynécologique
 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 : CASABLANCA Le : 23/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
29/05/23	3 Echo		2000M	INP :
08/06/23	5		3000M	
			Oralut	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/05/23	2	10000M
	09/06/23	P22A	2500M

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue-Obstétricienne

Accouchement-Chirurgie Gynécologique

Cancérologie-Maladie du Sein

Echographie-Médecine Foetale-Stérilité

Colposcopie-Hysteroscopie-Coeliouchirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء والتوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص والجراحة بالمنظار الداخلي

NOTE D'HONORAIRE

29/05/2023

Mme : REHIOUI HOURIA

Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA

Examens	Honoraires
CS	200DH
ECHO	300DH
Montant total	500DH

SIGNE :

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
05 22 25 53 86 - 05 22 99 66 97
76, Bd. Abdelmoumen-Rés. Koutoubia

76, شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen-Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca- Tél: 05 22 99 66 97- 05 22 25 53 86

Whats App : 06 11 83 1472-E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **09/06/2023**

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : **23/1782**

M^{me} - M^r **REHIOUI Houria**

Veillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Pr. **MORSAD F.**

Réf. Anapath. **23.F.143**

Le montant s'élève à **≠ 250,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél. 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : REHIoui HOUBIA Age : 43 ans

Ordonnance du Docteur : Prof MORSAO FADILA

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

F. C. V au monocoche

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date :

08/06/2023

Signature :

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne

Casablanca , le 31/05/2023

hj

Patient : REHIOUI HOURIA EP. EL YOUSFI

Examen réalisé : ECHO-MAMMOGRAPHIE

Dr. N. BENNANI

Résultats :

- Seins de densité moyenne classés type C selon la classification de Birads avec quelques asymétries de densité des deux seins
- Pas d'opacité nodulaire circonscrite.
- Pas d'image stellaire ou de zone de désorganisation architecturale d'allure suspecte décelable.
- Pas de micro- calcifications groupées décelables.
- Transparence normale des plans graisseux superficiels et profonds.
- Pas d'adénomégalie au niveau des prolongements axillaires.
- Un contrôle échographique réalisé dans les suites de l'examen n'a pas révélé d'anomalie acoustique focalisée ou diffuse solide, kystique ou atténuante d'allure suspecte.

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

EN CONCLUSION :

- Quelques asymétries de densité des deux seins sans traduction échographique
- Aspect pratiquement inchangé par rapport à l'examen précédent réalisé le 25/05/2021
- Pas de signe écho-mammographique de malignité individualisable

Dr. T. TAIFOUR

Signé : Dr BENNANI N.

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Pasteur Charles Nicolle et
Rue Dr. Bendie - Casablanca
Tél. : 05 22 27 83 83 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 31/05/2023

Facture N° 1960/2023

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **REHIOUI HOURIA EP. EL YOUSFI**

Examen(s) réalisé(s) :
ECHO-MAMMOGRAPHIE

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **mille (1000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DH

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur - Casablanca
Bd Abdelmoumen
Tél: 0522 27 83 83 / 0522 27 81 77
Fax: 0522 27 34 01



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage

Casablanca, le 12/06/2023

Date de naissance : 43 ans
Date d'arrivée : 09/06/2023
Organe : Col utérin.
V. Réf : -

Identité : REHIOUI Houria
Adressé par : Pr. MORSAD F.
Réf. Anapath. : 23.F.143

Renseignements Cliniques :
F.C.V. monocouche.

FROTTIS EN MILIEU LIQUIDE

Reçu en Cervex-brush immergé dans un milieu liquide à partir duquel une lame a été réalisée en monocouche, colorée et examinée.

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La qualité du prélèvement est satisfaisante pour l'interprétation. Il est principalement constitué de cellules malpighiennes intermédiaires montrant un cytoplasme éosinophile ou cyanophile abondant et un noyau vésiculaire régulier. Leur rapport nucléocytoplasmique est bien respecté.

Ces cellules sont isolées au sein d'un fond contenant des éléments mononucléés en nombre important. Par ailleurs, quelques rares cellules endocervicales desquamant isolément sont visualisées. Elles ne présentent aucune atypie cytopathologique.

CONCLUSION :

FCV REALISE EN MILIEU LIQUIDE ET ETUDIE EN MONO-COUCHE INFLAMMATOIRE NE CONTENANT PAS DE CELLULE ATYPIQUE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

Dr. LEMSEFFER Ali
Anatomopathologie
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 0522 20 21 33 - Casablanca