

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

M22- 0047161

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : ex Agent RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADINE AHMED
 Date de naissance : 19.12.1950
 Adresse : RES. LAOUD AL AZEHAJ T.M.B. 301
 Rue LAOUD AL AZEHAJ T.M.B. 301
 Tél. : 0657769262 Total des frais engagés : 7237,30 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd. Moulay Idriss I
Tél.: 022 86 41 01/05-Casa

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEFRAOUI Badia ép. HADINE Age: / /

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

Nature de la maladie : Affection Gynécologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 SEP 2022

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

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
23/08/23	C2 P2 Sub		300,00 55,00 400,00	Dr. Saâd AGOUMI Gynécologue Obstétricien 120, Bd. Mohammed V Idriss I Tél.: 022 86 41 01/05-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATLAS Ibtissam LYOUBI 10, Rue Omar el-Moukhtar Casablanca Tél: 0522 30 79 12	23/08/23	167,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bouhassoune Bouhassoune Pathologiste 10, Rue Omar el-Moukhtar Casablanca Tél: 0522 44 57 00 / Fax: 0522 44 57 05 GSM: 06 61 32 20 02	23/08/23	P2 90	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

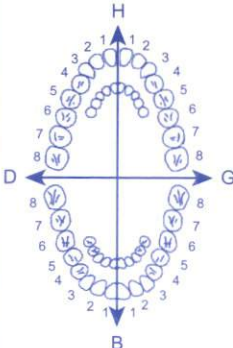
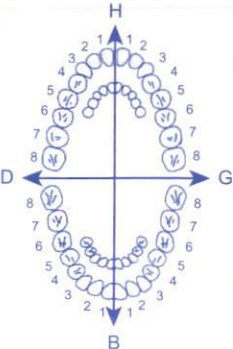
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Saâd Agoumi

Spécialiste
Gynécologue - Obstétricien
Consultant en Responsabilité Médicale
Sur Rendez-vous

الدكتور سعد العومي

إختصاصي
أمراض النساء و الولادة
مستشار في المسؤولية الطبية
بالميعاد

87,30



Mme : SEFRAOUI B ADIA Casablanca le :

28/04/23

40,00 GED



40,00 x 2

1^{re} Gynerfix

28/5

1ov. G Air

1ov Apr 3 jours

87,30

2^e Dermafix Avenir

Application x 4
167,30 jours

pharmacie ATLAS
صيدلية الأطلس
Dr. Ibtissam LYOUBI
41, Bd Idriss 1er Casablanca
Tél: 0522 30 79 18

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Tél: 022 86 41 01

120, Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca

Tél : 05 22 86 41 01 - Fax : 05 22 86 41 05

شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء ، 120

الهاتف : 05 22 86 41 01 - فاكس : 05 22 86 41 05

Aut. N° 12839



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. AGGOURI SATO

Nom et Prénom du Patient AGGOURI B. A. O. M.

Age 64 ans

Date du prélèvement 23/08/23

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles 12/08/23

- Parité 5

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒

- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Fax : 05 22 44 52 30

Patente n° 34306984 - Casablanca

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

Dr. SATO AGGOURI
Généraliste Gynécologue
120, Bd. Moulay Idriss
Tél: C22 86 4 01 11 11 11

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

Casablanca le : 25 AOÛT 2023

Nom et prénom: MME SEFRAOUI BADIA

Sur ordonnance du Dr: AGOUMI S.

N° d'anapath: 175ACL0823

Parvenu au laboratoire le 23/08/2023

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 64 ans
RAS

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

Qualité du frottis : Exocervicale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect leucocytaire banal
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires normales
5. Cellules glandulaires : Absentes

Conclusion

- Frottis cervical normal, hypotrophique
- Contrôle cytologique à 1 an, souhaitable

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02

Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

N° INPE 091207704



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 23/08/2023

Facture N° 200493688
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 320,00 DH

TROIS CENT VINGT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 23/08/2023

Pour MME SEFRAOUI BADIA EP

Sur ordonnance du DR: AGOUMI S.

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02

Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - INPE 091207704

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

Casablanca

Docteur Saâd AGOUMI
Gynécologue - Obstétricien
Ex Assistant des Hôpitaux de France
Diplômé en Echographie de l'Université de Paris V

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVI-ABDOMINALE

Nom : SEFRAOUI BADIA	Date : 23/08/23
Indication : Un épisode de spotings	DDR : MENOPAUSEE


RESULTATS

- SONDE UTILISEE	Courbe 3,5 MHZ :	Vaginale 6,5 MHZ :	x
- REPLETION VESICALE	Bonne :	Insuffisante :	

- VESSIE	Structure				Biométrie	
----------	-----------	--	--	--	-----------	--

UTERUS :

- STRUCTURE	* Homogène :	X	* Hétérogène :	
- LIMITES	* Régulières :	X	* Irrégulières :	
- DIMENSIONS	* Longueur :	38 mm	* Largeur	24 mm
- ENDOMETRE	* Fin :	+++	* Epais	
	* Homogène :	X	* Irrégulier	
DIU	EN Place		Déplacé	

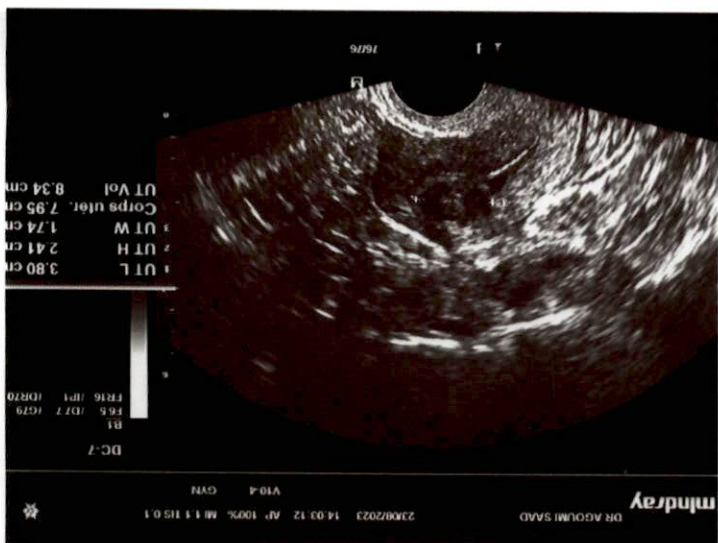
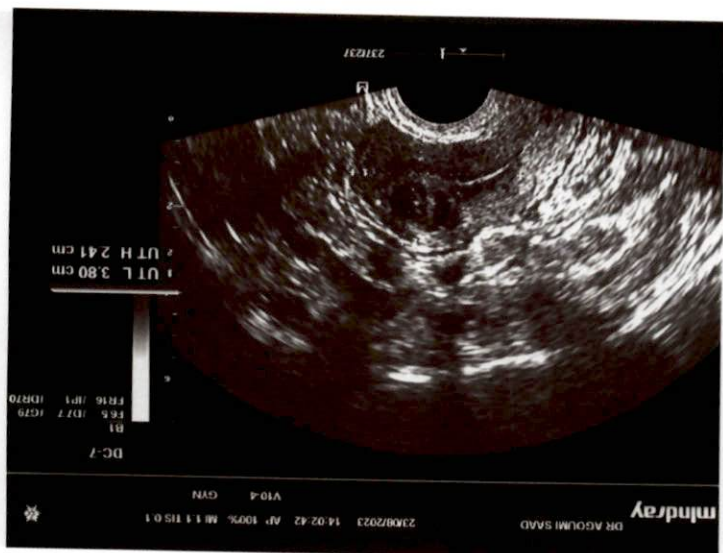
- IMAGES ANORMALES		+++						
	* Aspect		° Homogène	X	° Hypoéchogène	X	° Hyperéchogène	
	* Forme		° Arrondie	X	° Ovale		° Irrégulière	
	* Dimensions		15 mm		Nature	Myome sous séreux		
*REINS		Droit					Calculs	

OVAIRES	A droite	A gauche
VU	X	X
NON VU		
DIMENSION	17 mm	20 mm
FOLLICULES	0	0
Douglas		

- CONCLUSION :	Utérus de taille normale . Myome sous séreux de 15 mm.
----------------	--

- A Contrôler :	
-----------------	--

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd Moulay Idriss I
Tél.: 022 86 41 01/05-Casa



Docteur Saâd AGOUMI
Gynécologue - Obstétricien
Ex Assistant des Hôpitaux de France

Chirurgie gynécologique - Stérilité
Echographie - Sénologie
Endoscopie

Casablanca, 23/09/2023

NOTE D'HONORAIRE

NOM : SEFRAOUI
PRENOM : BADIA

DATE	ACTES	MONTANT
23/08/23	ECHO	400,00 DH
TOTAL		400,00 DH

signé :

Docteur Saâd AGOUMI

Dr. Saâd AGOUMI
Gynécologue Obstétricien
120, Bd. Moulay Idriss I
Tél.: 022.86.41.01/05-Casa