

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.

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



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

mle Déclaration de Maladie

7035 M22- 0016279

197468

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : L
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUMMALAH HECEN
 Date de naissance : 27/01/1961
 Adresse : BLOC 01 N° 307 ELJHADIA
 D. CHAIRA ENZ BANC.
 Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 4800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MOUTIA Hmad
 Anesthésiste-Réanimateur
 Hôpital International Agadir
 Tél : 0528 207 171 Fax : 0528 206 464
 E-mail : direction@hia.ma

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : RTUP

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Honoraires
27/11/13	EC		50,00	
	En		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/13	ECG	150,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>

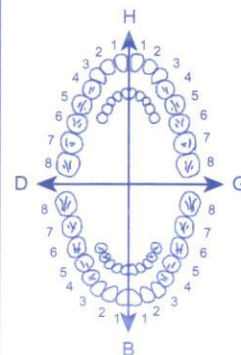
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أكادير

Agadir, le 27/11/2020

Dr. Oumalab. Labce

Sain ECG

Dr. El MOUTA Hmad
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél : 0528 207 171 - Fax : 0528 206 464
INPE : 041248030

Hôpital International Agadir
Sis à Zone Grand Stade, Route N°1
Ida Outanane - Agadir
Tél : 0528 207 171 Fax : 0528 206 464
direction@hia.ma

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma



FACTURE

REF : 24/0020

Patient OUMLAL LAHCEN - 046074
Demande **HA20833123 - 27/12/2023**
Date de facturation 02 / 01 / 2024

Liste des examens

Payer 500,00 Dhs
coefficient-P 455

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير
CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9 Imm Nsr 2ème étage, Av. 29 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél/Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepathologieagadir@gmail.com
ICE: 00200426300014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroïdienne...)



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتورة معاوية بشرى

- تحليل العينات الجراحية
- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم
- الغدة الدرقية...)

DEMANDE D'EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE ET CYTOLOGIQUE

Médecin prescripteur: DR. EL KIASI ABDELZEDDINE

Nom du patient: OUM LAL LAHCEN

Sexe: M ☒ F ☐

Âge: 1961

BIOPSIES ET PIÈCES OPÉRATOIRES

Nature du prélèvement: RTUP

Organe: Prostate

Nombre du prélèvement:

Date du prélèvement: 27/12/2023

CYTOPATHOLOGIE

Organe:

Nombre du prélèvement:

Pour FCU: Conventionnel ☐ Milieu liquide ☐

Date des dernières règles: / /

Mode de contraception:

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

HBP, PSA normal

RTUP



SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

DR. EL KIASI ABDELZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - AGADIR
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÉVRIER
TÉL: 05 28 22 89 89

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 26/12/2023

LE:27/12/2023

DATE SORTIE : 26/12/2023

DR. EL MOUTIA HMAD (ANESTHESIE-REANIMATION)

HONORAIRES : 250,00 Dh (DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)

PATIENT : M. OUMLAL LAHCEN

signé et cacheté

Dr. EL MOUTIA HMAD
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél : 0528 207 171 - Fax : 0528 206 464
INPE : 041248030

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR



090064759

AGADIR Le : 26-12-2023

Facture N° 33193/23

A. Identification

N° Dossier : HIA23L26112457

N° Identifiant : 022010/23

Nom & Prénom : M. OUMLAL LAHCEN

C.I.N : B443721

Adresse : DCHEIRA JIHADIA INEZGANE

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-12-2023

Date Sortie : 26-12-2023

Médecin traitant : DR. EL MOUTIA HMAD

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	FRAIS CLINIQUE		50,00			50,00
1	ECG		150,00			150,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						200,00
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. EL MOUTIA HMAD (ANESTHESIE-REANIMATION)		250,00			250,00
Total Rubrique :						250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						250,00
TOTAL GENERAL						450,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

signature de l'assuré

Hôpital International Agadir
Sis à Zone Grand Stade, Route N°1
Ida Outanane - Agadir
tél: 0528 207 171 Fax: 0528 206 464
e-mail: direction@hia.ma

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

PAIEMENT EFFECTUE PAR : CARTE LOCALE
NOM DU PATIENT : M. OUMLAL LAHCEN
DATE DE NAISSANCE : 27/01/1961
HIA23L26112457



Reçu N°: 53787

Paiement du 26/12/2023 12h04

Actes	
Montant	450,00 Dh
Numéro de compte	3374
Nom de propriétaire	CARTE LOCALE
Type de paiement	TPE

Imprimé par : HANIM KHADIJA Le 26/12/2023 12h04

ACCUSE CAISSE
Hôpital International Agadir

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Spécialiste en anatomie & cytologie pathologiques
- Ancien chef de service d'anatomie pathologique à l'Hôpital Hassan II
- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroïdienne...)

Date de réception : 27/12/2023

Date de réponse : 02/01/2024

Sexe : M

Âge : 62 ans



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتورة معاوية بشرى

- إختصاصية في التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا
- رئيسة سابقة لقسم التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا في مستشفى الحسن الثاني بأكادير
- تحليل العينات الجراحية
- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم الغدة الدرقية...)

N° d'examen : HA20833123

Nom et Prénom : OUMLAL LAHCEN

Médecin traitant : Dr. EL KIASI AZEDDINE

Nature du prélèvement : RTUP

Renseignements cliniques : HBP ; PSA : Normal

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

Il est parvenu des copeaux de résection prostatique pesant 18 g et mesurant entre 6 et 15 mm de grand axe, inclus en totalité.

MICROSCOPIE :

L'examen microscopique montre un parenchyme prostatique siège d'une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que léiomyomateuse. Les glandes sont de tailles variables, bordées par un revêtement généralement pluristratifié, avec des noyaux sans nucléole proéminent. Les lumières sont souvent kystisées et renferment un matériel nécrotique.

Le tissu interstitiel est dissocié par un abondant infiltrat inflammatoire lymphocytaire. Il n'est pas retrouvé de prolifération tumorale.

CONCLUSION :

- Hyperplasie adénoléiomyomateuse prostatique avec des lésions d'adénomite chronique.
- Absence de malignité.

Dr. MOUAOUYA Bouchra

مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير
CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9, Imm Nesr 2ème étage, Av. 29 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél/Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepatothologieagadir@gmail.com
ICE: 002004253000014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA



مركز النقديات

ACHAT

26/12/23

11:48:54

9900744807

97448002

HOPITAL INTL AGADIR

Agadir

A0000000031010

*****3374

VISA

CARTE LOCALE

226-0-9999-1-44

MONTANT :

450,00 MAD

Num Transaction

: 005

Num Autorisation

: 334036

STAN

: 001804

TICKET CLIENT