

## 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 de l'Hay  
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° W21-781880

C40313096

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

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 Actes
01/3/2014	Exo		450,5	INP: 0311128676 Dr. ZOU... Gynéco-Obsté... Monir Soir Centre... 2ème étage... 02 45 04 47 01 22 10

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/03/24	300	<p>DR. ABDELMOUMEN EL BACHIR LYSAL            17 Courve Coudes, ADC Angle            81 Abdelmoumen el Bachir Lysal            Casablanca - Tél: 0522 23 97 10</p>

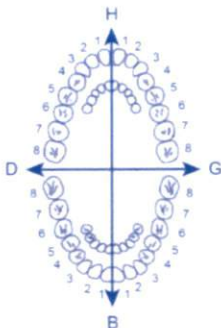
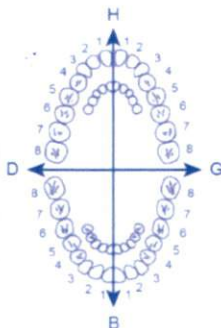
[illegible]

# 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	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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Zoulal ETTAYEBI

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



## الدكتورة زلال الطيبي

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابقة بمستشفى الحسن الثاني بطات

Casablanca le : \_\_\_\_\_

09/03/2024

ORDONNANCE

Madame FI MADI AMINA

Esac 20 2 boites28

Matin Midi Soir Avant repas Après repas  
0 0 1 0 1

2 mois

Genestin FORTE

Matin Midi Soir Avant repas Après repas  
1 0 0 0 1

1 mois

Ainara Gel

Matin Midi Soir Avant repas Après repas  
0 0 1 0 0

15 J

1 Jour / 2

Pharmacie AL MAWLIC  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghli  
Madinat Al Foutouk Casablanca - Tél: 0522 23 17 00

Dr. ZOU  
Gynéco-Obst  
Mahir Satri cer  
2ème étage clin  
06 62 45 04 4  
22 22 01 22 10

عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

05 22 012 210 - 06 62 450 447 Dr.ettayebi@gmail.com

# ESAC<sup>®</sup>

ésoméprazole

# 20

mg

## 28 gélules

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**



LO : 22006  
PER : 05 / 24  
PPV : 144DH50

# ESAC<sup>®</sup>

ésoméprazole

**20**  
**mg**

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**



LO : 22006  
PER : 05 / 24  
PPV : 144DH50



# Genestin<sup>®</sup>

Comprimé **FORTE**

*Troubles de la péri-ménopause  
et de la ménopause*

**30** comprimés  
Voie orale

Lot:

230817

A consommer de

préférence avant le:

09/2028

PPC : 149,90 DH

gel hydratant vaginal  
30g

**AINARA**

341.2360A.13227  
04.1

**d'atrophie vulvo-vaginale,**  
rossesse, l'accouchement, la  
ginale normale ou associés à

éthyl, sel de sodium (E219),  
hydrique, eau purifiée. Sans

érieur du vagin à l'aide d'un



**FARMACO S.A.**

ael 3 28108 Alcobendas (Madrid).

Lot:



PPC (Dhs):

310

2026-06

97,00







# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : .....

Nom et prénom : Elmami Amin Mr ☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 54 .....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

FCU de densité

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☒ Exocol ☐ Endocol ☒ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : .....

Date : 09/3/2025 Signature : .....

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Centre RDC Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj  
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Dr. ZOUHRA ETIAYEB  
Gynécologue Obstétricienne  
17 Louvre Centre RDC Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj  
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50



**Dr Zoulal ETTAYEBI**

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابقة بمستشفى الحسن الثاني بطنجة

Casablanca le : .....

Facture

**Madame EL MADI AMINA**

N° Facture : FAC2024341657

Date : 09/03/2024

Service	Montant
Consult Echo	400,00
Frottis	50,00

**Montant à payer : 450,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent cinquante dirhams

Cachet :



♥ عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

♥ Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ Dr.ettayebi@gmail.com

# CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 13/03/2024

**FACTURE : N° 24/1501**

**NOM ET PRENOM : EL MADI AMINA**

**Nature du prélèvement : Frottis monocouche**

**Date du prélèvement : 13/03/2024**

**Montant de : 300, 00 Dh.**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cents dirhams.**

**Signé**

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind AZATAWNA  
ANATOMO-CYTOLOGISTE  
17 Louvre Centre RDC Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj  
Casablanca - Tel: 0522 23 37 50

**Patente N° 34708372**

**ICE :001864938000053**

**INPE :091151944**

**Dr Zoulal ETTAYEBI**

*Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique*

*Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat*



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

*طبيبة مختصة في أمراض  
النساء و التوليد*

*خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم ساقية مستشفى الحسن الثاني بطنات*

Casablanca le : .....

09/03/2024

## Echographie pelvienne

**Madame EL MADI AMINA**

### Conclusion

Utérus de Taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène , Ligne de vacuité médiane fine.

Ovaire droit : d'un aspect échographique Normal.

Ovaire Gauche : d'un aspect échographique Normal.

Epanchement : Absence d'épanchement pelvien. ,

Echographie pelvienne sans particularité



📍 عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

📍 Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ Dr.ettayebi@gmail.com

RECU LE : 13/03/2024

EDITE LE : 14/03/2024

NOM & PRENOM : EL MADI AMINA

PRESCRIPTEUR : DR ZOULAL Ettayebi

Age : 54 ANS

N/REF : C40313096

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Renseignements cliniques : Frottis de dépistage

### COMPTE RENDU

Frottis en milieu liquide:

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Ce frottis montre un fond ponctué de quelques polynucléaires neutrophiles. Il comporte des cellules malpighiennes essentiellement parabasales et basales avec quelques cellules intermédiaires. Le noyau est petit régulier le plus souvent.

On note la présence de plus, de quelques cellules malpighiennes de type parabasale et basal de taille moyenne isolées ou en petits amas. Elles présentent un noyau augmenté de taille avec un rapport nucléo-cytoplasmique élevé et une chromatine fine sans irrégularités nucléaires.

Absence de cellules endocervicales.

### CONCLUSION :

Frottis cervical atrophique légèrement inflammatoire.

- Absence de signes cytologiques de malignité.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca  
Rd. Abdelmoumen et Bachir Laam  
Casablanca - Tél : 05 22 23 37 50