

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'Essayer
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° W19-493522

DOS n°
10926

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTILLOU YAKHIA SAAD

Date de naissance : 01/04/54

Adresse : 1, Avenue ALLAL Ben Abdellah RASAT

Tél. : 0678025601 Total des frais engagés : 700,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENTILLOU YAKHIA SAAD

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 : 04/12/19

Signature de l'adhérent(e) :



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15/11/29

12636

700 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

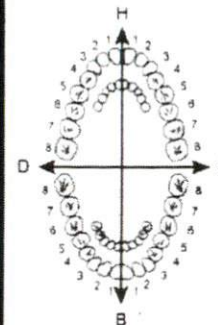
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

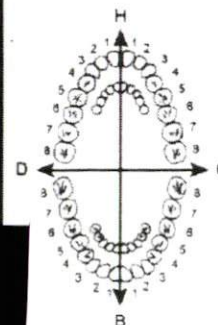
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Fouad KETTANI
Pr. agrégé en anatomie pathologique

Dr. Asmae BENZEKRI
Diplômée en anatomie et cytologie

Dr. Merieme GHAOUTI
Diplômée en anatomie et cytologie

Nom et Prénom du Malade : Benjelloun Saad Age : 55 ans
De la part du Docteur : UNAMU
Date du Prélèvement : 15/11/19
Date d'envoi : 15/11/19
Siège et nature du Prélèvement : face int de l'œil dxt

RENSEIGNEMENT CLINIQUES ET PARA-CLINIQUES

dern face int de l'œil dxt

Excise

1 bil ext
2 fils sup

UNAMU

REF Antérieure :

Fixation :

Nota : La fixation des pièces biopsiques doit être effectuée dans du formol tamponné :

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

FACTURE

Numéro : 919005830 du 15/11/2019

Date demande 15/11/2019

Nom patient : BENJELLOUN DAKHAMA SAAD

Médecin : DR. LAALOU ALAOUI LAILA

19K15-053-01

PAYANT

EXERESE

Cotation : P0636

Montant facture

700,00

Arrêtée la présente à la somme de :
SEPT CENTS DIRHAMS

TEI : 0537-67-28-96 Fax : 0537-67-05-44 Angle Av. des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat
anapath.nation.unies@gmail.com Patente : 25740511 CNSS : 73937631F : 3335312 ICE : 001699123000023

Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies /
Rue Ibn Hanbal Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 28 96 Fax : 0537 67 05 44



Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université libre de
Bruxelles et de l'université René
Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire
de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut
Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Merieme GHAOUTI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et
de Bordeaux
Diplômée en pathologie moléculaire de
l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : merighaouti@gmail.com

NOM & PRÉNOM : BENJELLOUN DAKHAMA
SAAD

DOCTEUR : LAALOU ALAOUI LAILA

CODE PATIENT : 19K15-053

DATE : 20/11/2019

AGE : 65 ans

N/REF : 191115786

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lésion de la face interne de l'œil droit.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

BIOPSIE EXERESE

Cette pièce d'exérèse, parvenue orientée, mesure 7x6x2mm.

Elle est centrée par une lésion ulcérée brunâtre mal délimitée de 5x4mm.

Elle passera moins de 1mm de la limite supérieure, moins de 1mm de la limite interne, 2mm de la limite externe et 2mm de la limite inférieure.

L'examen histologique montre une formation tumorale de nature carcinomateuse.

Celle-ci, partiellement ulcérée en surface, se caractérise par une architecture nodulaire. Elle est faite de cellules basaloïdes groupées en amas compacts, parfois rétractés et souvent sertis par une assise palissadique périphérique.

Le stroma est légèrement inflammatoire.

Cette tumeur passe au contact de la limite profonde.

/CONCLUSION/

Carcinome basocellulaire (variante nodulaire) dont les limites d'exérèse sont insuffisantes.

Dr. Fouad KETTANI
Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 28 96-0537 67 39 98