

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'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

Déclaration de Maladie

N° W19-408704

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8621 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERBER Moutan M ED
Date de naissance : 29/10/69
Adresse : H. NASSER
Tél. : 0668122351 Total des frais engagés : 2700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/19
Nom et prénom du malade : Berber Moutan M ED Age : 13 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : RSP - Jho
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 : 16/08/19
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/01/19	Consultation	2	2000	Dr. ABKARI Abdelhak Professeur de Pédiatrie Cabinet de Pédiatrie CASABLANCA

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
Dr. Soumaya ZAKHAT CENTRE D'PATHOLOGIE IBN ENNAFIS RUE ELIAUTONAN TEL: (0522 20 20 09)	10/01/19	P 54.5	600.00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

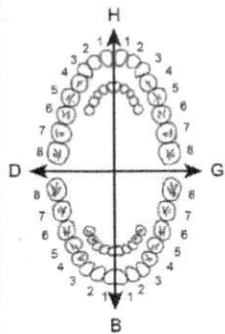
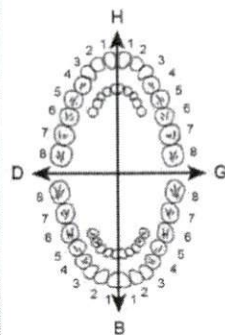
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		25533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
25533411	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

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

193AK 178

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : ABKARI

Nom et prénom : Bencher Neryem Age : 13 ans

Date du prélèvement : 10/07/2009 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : Inte + duodenum

Renseignements cliniques :

Refroidissement par alcool
fluoroscopie Hamalo

recherche AV

GI

HP

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date : 10/07/2009

Signature :

Dr. ABKARI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Assistante de Pédiatrie
CASABLANCA

أجيال AJIAL



مصحّة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

DATE : 10/07/2019

NOM - PRENOM : BERBER MERYEM

INDICATION : RETARD STATUROPONDERAL

INTERVENTION : FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

OPERATEUR : PR ABKARI

ANESTHESISTE REANIMATEUR : PR HMAMOUCHE

SOUS ANESTHESIE GENERALE. INTRODUCTION DU FIBROSCOPE PEDIATRIQUE

- ŒSOPHAGE : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL
- CARDIA : EN PLACE, FERME.
- ESTOMAC : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL
- BULBE - DUODENUM : MUQUEUSE D'ASPECT NORMAL

- CONCLUSION :
- .FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODENALE NORMALE
- BIOPSIES ANTRALES ET DUODENALES

-

Handwritten signature and date: 10/07/2019

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 03/07/19

Berber Neryem.

- DSP à - 2,5 DS. issue.
- des abs.
- épisodes diarrhéiques
- Trait de l'Int. ac, croch. (-).

fluoroscope OAD

Dr. ABRARI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Gastroentérologie Pédiatrique
CASABLANCA

1200
03/07/19
27/10/19
fem

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 10/07/2019

Facture N° 3828/19

Etablie par SALMA FACTURATION Page 1/1

Identification

N° Dossier : X9G1010249

MUPRAS

N° Identifiant : 19022218/19

Nom & Prénom : BERBER MERYEM

C.I.N. : BH402961

Date Début : 10/07/2019

Date Fin : 10/07/2019

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : ABKARI ABDELHAK

Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Fibroscopie	1	361,98			361,98
Total Rubrique :					361,98
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	28,00			28,00
Total Rubrique :					28,00
PHARMACIE					
Pharmacie	1	160,02			160,02
Total Rubrique :					160,02
PARTIE CLINIQUE :					550,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	1 150,00			1 150,00
Total Rubrique :					1 150,00
HONORAIRES ANESTHESISTES					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	400,00			400,00
Total Rubrique :					400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					1 550,00
TOTAL FACTURE					2 100,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille cent Dirhams



BMC I AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Casablanca le 11/07/2019

FACTURE : 2019/2115

Patient(e) : Enf Meryem BERBER

Code patient : 193/135

Référence : 193AR178

Reçu le : 10/07/2019

Cotation : P545

Montant : 600 DHS

Facture arrêtée à la somme de **SIX CENTS DIRHAMS.**

Pr. S. ZAMIATI

ICE : 001808242000088

INPE : 091024752

INPE du Laboratoire : 093002954

Pr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
11, rue LIEUTENANT BERGE
Tél : 05 22 20 23 02

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Reçu le : **10/07/2019**

Notre réf : **193AR178**

Edité le : **11/07/2019**

Prescripteur : **Pr. ABKARI**

Patient(e) : **Enf Meryem BERBER**

Organe : **Estomac + duodénum**

(Retard staturo-pondéral. Fibroscopie normale)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu séparément et répertorié :

Estomac : trois fragments biopsiques dont deux provenant d'une muqueuse de type antral et le troisième d'une muqueuse fundique. Le revêtement est indemne de métaplasie intestinale et de dysplasie. La densité glandulaire est conservée. Le chorion est non inflammatoire. Il n'est pas vu d'*Helicobacter pylori* ni sur la coloration Hématéine Eosine ni sur celle du Giemsa modifié.

Duodénum : deux fragments biopsiques d'une muqueuse duodénale subnormale. Les villosités sont de hauteur conservée. L'épithélium de surface est d'aspect normal avec un nombre régulier des lymphocytes intra-épithéliaux. Les cryptes sont droites. Le chorion est ponctué de rares polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

CONCLUSION :

Muqueuses antrale et fundique normales.

Muqueuse duodénale subnormale.

Pr. S. ZAMIATI

[Signature]
Dr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant BERGE
Tél (LG) : 05 22 20 23 02