

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8790 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUN. Muhammed

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

Déclaration de maladie Nº P19-039468

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous li confidential au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 1602240

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NAOU M MOHAMED

Matricule : 87 90 Fonction : Chef Cabine Poste :

Adresse : N°10 Rue Agema BP 12, Oasis Casa

Tél. : 0661-69-52-96 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NAOU M Mohamed Age 51

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A , le Durée d'utilisation 3 mois

30 SEP 2010 M. Abdellah LAROAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau N° 259 Dr. Mustapha El Maani
Mars Soltan Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / Fax: 05 22 22 33 01

RELEVE 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
10/09/2019			gratuit	 Dr. Abdelkrim LARQAÏ Spécialiste en Traumatologie Orthopédie 258, Rue Mustapha El Maâni Casablanca Tél: 052 22 33 77

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

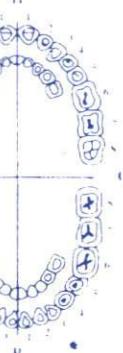
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/09/19	P5115	600,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Casablanca, le

19/9/2017

M^r ATOUM Mohamed

Exercice d'enseignement
hypothèse de la maladie

Ex. d'Aua - path.

Dr. Abdelkrim LANGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N° 255, Rue Mustapha El Maâni
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 05 22 22 33 00/Fax: 0522 22 33 01

Dr. Abdelmajid RIFKÉ

Anatomo-cytopathologiste

Diplômé de l'Académie de Lyon

Ex. enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste

Ex. enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

19/09/2019

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : RIFKÉ NAR (SAR)

Nom et prénom : M. NADIA M. MOHAMED Age : 1968

Date du prélèvement : 19/9/2019 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Malade avec hypertension artérielle
maladie grave de la C
hypothyroïdie
EX. cervelle Q10 glik.

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date :

Pr. Abdellah SARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Bureau B, N° 250, Rue Mustapha El Maâni

Mers Sultan - Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / Fax : 05 22 22 33 01

Dr. Abdennajid RIFKI

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



Pr. Soumaya ZAMIATI

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

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Casablanca le 24/09/2019

FACTURE : 2019/2920

Patient(e) : Mr Mohamed NAOUM

Code patient : 193/933

Référence : 193AR1241

Reçu le : 19/09/2019

Cotation : P545

Montant : 600 DHS

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

Pr. S. ZAMIATI

ICE : 001808242000088

INPE : 091024752

INPE du Laboratoire : 093002954

Or. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Rue Lieutenant BERGE
Tél (LG) 05 22 20 23 02
Fax 05 22 20 22 83

Dr. Abdelmajid RIFKI

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



Pr. Soumaya ZAMIATI

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

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : **19/09/2019**

Notre réf : **193AR1241**

Édité le : **24/09/2019**

Prescripteur : **Pr. LARGAB**

Patient (e) : **Mr Mohamed NAOUM**

Organe : Synoviale

(Tumeur synoviale pédiculée du cul de sac sous quadricipital)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

Formation nodulaire à surface lisse pesant 4 g et mesurant 3 x 2,2 x 1,3 cm avec une base d'allure fibreuse mesurant 0,6 cm de diamètre. A la coupe, aspect brun-rosâtre avec des foyers jaunâtres.

MICROSQCOPIE :

L'examen histologique montre que cette formation correspond à une prolifération cellulaire faite de deux composantes, une composante mononucléée prédominante, fusocellulaire siège de remaniements hyalins avec un foyer de nécrose ischémique, des cristaux de cholestérol et quelques éléments inflammatoires dont des sidérophages. Les cellules sont de type myofibroblastique sans atypies cytonucléaires et sans figure mitotique anormale. A ces cellules, s'associent quelques cellules géantes multinucléées de type ostéoclastique. Cette prolifération est richement vascularisée et décrit de discrètes fentes. Elle respecte la limite de résection. En surface, cette formation est recouverte par un revêtement synovial non hyperplastique

CONCLUSION :

Tumeur téno-synoviale à cellules géantes dans sa forme localisée, d'exérèse totale.

Pr. S. ZAMIATI

IBN ENNAFIS
CENTRE DE PATHOLOGIE
1 RUE LIEUTENANT BERGE
MERS SULTAN 20130 CASABLANCA