

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W19-456312

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABER Soumia

Date de naissance : 10/09/62

Adresse :

Tél. : 06 66 08 98 93 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 16 OCT 2019

Signature de l'adhérent(e) : Soumia / Ram Le : 16/10/19



Clinique Firdaous
Multidisciplinaire
Hay Chabab - Casablanca

Le 24/09/19

M^{me} Saber Soumia

116h20
floxam 1200
(N°) Mpx 3



47,80
21
(N°) Basen



Mpx 3

16h20

PHARMACIE AL WOURROUD
67, Rue des Rois A Côte de
Moussir Ain Sebaâ
Tél: 05 22 76 73 73 - Casablanca
Port: 05 22 76 73 73



COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient

Mme SABER SOUMIA

Chirurgien

... CHERKAOUI MOHAMMED

Anesthésiste

Nature de l'intervention

Lipome de l'avant bras + Nœvus du Dos

Date intervention

24/09/2019

Type d'anesthési

locale

* patiente en Décubitus Dorsal.

* sous Anesthésie locale.

* bandageage du membre sup gauche
et du Dos.

* infiltration de la xylocaïne 2%

* Ablation excisée du Nœvus Transvers
le 1^{er} au niveau du bras et l'autre
au niveau du Dos

* hémostase soignée

* fermeture en 2 plans

SP01 ATB + Antibiotiques



CLINIQUE FIRDAOUS

MULTIDISCIPLINAIRE
Bd Mohamed Baâmrani Hay Chabab AIN SEBAA
CASABLANCA
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 24/09/2019 Heure 09:08

Nom et Prénom du patient Mme SABER SOUMIA

Age ou Date Naissance 58 - 10/09/1962

N° Cin du patient ou du tuteur B765338

Adresse .

Téléphone 0666089893

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant CHERKAOUI MOHAMMED

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature



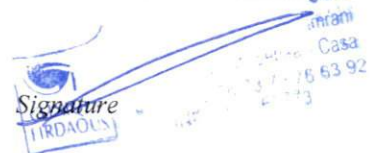
Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/09/2019

Heure 13:47

Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire



CLINIQUE FIRDAOUS

MULTIDISCIPLINAIRE
Bd Mohamed Baâmrani Hay Chabab AIN SEBAA
CASABLANCA

F A C T U R E

N° : 1595 / 2019 du 24/09/2019

Nom patient **SABER SOUMIA**
PAYANT

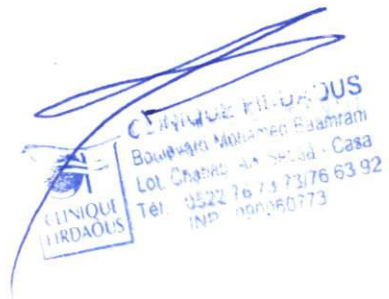
Entrée 24/09/2019
Sortie 24/09/2019

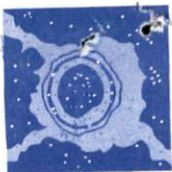
Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
Total Clinique				2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

Total 2 000,00





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : SABER SOUMIA

Docteur : CHERKAOUI

Age : 46 ans

Date de réception : 25/09/2019

Code Patient : 2IV1948

Organisme :

Organe : Lipome du bras - Naevus du dos.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : 1/ - Tumeur de l'avant bras gauche – lipome.
2/ - Naevus du dos.

I/ - Reçu un matériel grassex de 3,5 cm, pesant 5 g et correspond à l'examen histologique des différents prélèvements effectués montre un tissu grassex ; constitué d'adipocytes tout à fait matures, parcouru d'un fin tractus conjonctivo-vasculaire, peu congestif.

II/ - Reçu un losange cutané de 1,2x0,8x0,5 cm et correspondant à l'examen histologique en effet à un revêtement cutané dont l'épiderme est totalement décollé.

A noter que ce fragment est lysé et montre un aspect toutefois fibreux, dense avec ici et là des structures annexes avec individualisation d'une lésion dermique superficielle, constituée d'espèces de thèques de taille variable avec un certain gradient de maturation en profondeur. Ces thèques sont à éléments quelquefois pigmentés, lysées, rétractées, enfin sans atypie significative ni images de mitose. Cette lésion est réséquée en sa totalité.

CONCLUSION :

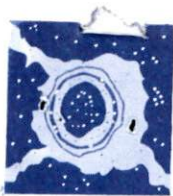
I/ - Lipome lipocytyque.

II/ - Naevus naevo-cellulaire de siège dermique réséqué en sa totalité.

- Absence de malignité sur ces prélèvements.

Signé : Dr. F. SEKKAT

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom :

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

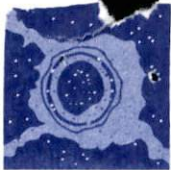
Renseignements cliniques et paracliniques :

① Tumeur de l'avant bras gauche → lipome
② Nœvus du DOS

Radiographies :

Date :

Signature



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

CASABLANCA LE : 25/09/2019

Analyses effectuées le: 25/09/2019

Pour.....: **Mme SABER SOUMIA**

Sur prescription du: Dr CHERKAOUI

Code.....: 21V1948



Organisme.....:

Montant Net : 900.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :
NEUF CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
Dr. SEKKAT F.
Dr. BRITEL A.
04 BS, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
ICE : 001676411000013 / E-mail : laboratoire.ibnkhaloudoun@gmail.com