

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 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

- 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-411964

Coursier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10126 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DADOUN HANAA
 Date de naissance : 27/01/78
 Adresse : Rue Tadjir Val fleuri - Imc N° 9
 Rue Stéphane Mallarmé
 Tél. : 0661246619 607 230 80
 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 : AFFECTION GYNÉCOLOGIQUE
 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 : CASA Le : 21/09/19

Signature de l'adhérent(e) : *H A*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-411964

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 :

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
21/09/19	22 Etiologie Dentition	200 100 300	200 100 300	INP : 0910430911

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DABOUN 189, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârif) CASABLANCA - Tél : 0522 25 05 77	21/09/19	# 139,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Benramoul Smiles Dr. Douch Benmoussa Dr. Hainbouh Dr. Lahlou Dr. Lahlou	16/11/19	Etiologie nouveau	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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>H</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>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Distribué par: ZENITH PHARMA
 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
 Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHADI,
 Pharmacien Responsable
 AMM N° 09/12/DMP21/NRQ
 P.P.V.: 69.90 DHS
 TETRAJOL
 EX-ENSEIGNANT A L'ECOLE
 DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور نوفيل (السرليبي)
 أستاذ مبرز
 إختصاصي في طب النساء والتوليد
 أستاذ سابق بكلية الطب

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
 N. DADOUN
 139, rue Abou Ishak A. Maoui (Maoui)
 CASABLANCA - Tél: 0522 25 0517

Casablanca, Le 21.09.19.

Mme GADOU. HANNA

Distribué par: ZENITH PHARMA
 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
 Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHADI,
 Pharmacien Responsable
 AMM N° 395/12/DMP21/NRQ
 P.P.V.: 69.90 DHS

51735746
 08/17

139.8 G/NOFLOX. Vaginal

1 gel | $\frac{1}{2}$ (03 gel)

Professeur Tadjib ELHRAÏBI
 Chirurgien Urologue - Urologie
 199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
 Tél: 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48
 0522 98 00 07 - ANP: 091045091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél.: 05 22 98 01 12
 WhatsApp: 0700 140 148 - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
 199, شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - واتساب: 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

EX-ENSEIGNANT À LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le

21.9.19

Que sabbon. Hanaa

47 ans

1 Para



ATCD de Kyste mammaire
infracentimétrique

↳ ECHOGRAPHIE
MAMMAIRE

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologie Obstétrique
Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - App't n° 5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
0700 140 148 - 05 22 98 01 12 : الهاتف : 5 - الشقة - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بئر أنزران - 199

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

Casablanca, Le

21.09.19

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION + ECHO PELLEVE

Spécialisation de Ciaro, cent

cinquante (50000)

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologie Obstétrique
199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - Casablanca
Tél: 0522 98 01 12 / 07 00 14 01 48
Fax: 001710122000017 - INP: 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél.: 05 22 98 01 12
WhatsApp: 0700 140 148 - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199, شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - واتساب: 0700 140 148

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 16/11/2019

F A C T U R E

N° Admission : 19017350 N° Facture : 19017061 Date facturation : 16/11/2019

Nom et prénom du patient : HANAA DADOUNE

Convention : PAYANT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO MAMMAIRE	1.00	500.00	500.00
		Sous-Total	500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cents dirhams

Total : 500.00

Immatriculation : 0010126

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 16 Novembre 2019

DR CHRAIBI TAOUFIK

MME DADOUNE HANAA

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

A droite

- Il existe trois formations kystiques sus aréolaires et sous aréolaires internes et externes de diamètre compris entre 2,5 et 4,6mm.
- Ces kystes ont un contenu remanié mais avasculaire déjà présents à l'examen précédent.
- Il n'y a pas d'adénopathie axillaire.

A gauche

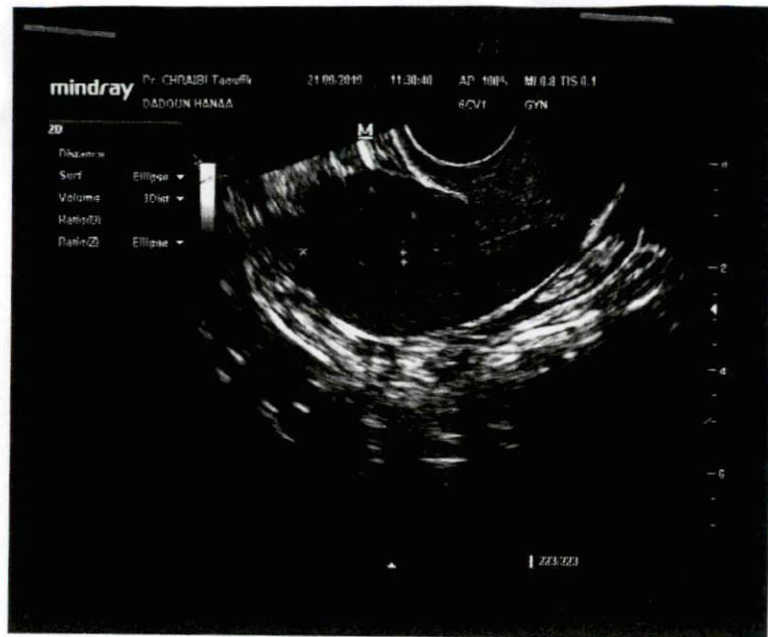
- Il existe un kyste sus aréolaire externe de 5,5 mm, sans d'autres anomalies associées.
- De façon bilatérale existe des ganglions axillaires et une ectasie galactophorique simple

Conclusion

- Mastopathie kystique ACR 2.

DR ZOUAOU ABDELAZIZ





BRT :+ 1 CNT :+ 1 GMA :4

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز
إختصاصي في طب النساء والتوليد
أستاذ سابق بكلية الطب

21/09/2019

Casablanca, Le

MME DADOUN Hanaa

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus de taille et de structure normale
- Ligne de vacuité fine bien suivie
- Absence d'épanchement dans le douglas
- Ovaires vus sans follicules visibles
- Absence de masse annexielle.

Professeur Taoufik Chraïbi
Gynécologue-Obstétricien
Tél : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148
INP : 081043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199, شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148