

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Pathologie 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.

## **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.

## **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**

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

ND: 25556

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0020031**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) *EF76*

Matricule : *83866* Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Z.H.A.D.G.D.I. M.S.* Date de naissance : *19.50*

Adresse : *Dr. Khalid Rana G. 1<sup>er</sup> ét. 67 (C.D) Casablanca*

Tél. : *0663680644* 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 ADHÉRENT**

## **Déclaration de maladie N° P19-0020031**

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 : .....

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/02/2020	A.C.H	200 Dhs
	26/02/2020	F16	120 Dhs
	28/02/2020	B260	270 Dhs

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	25/12/10			C		69

#### **VOLET ADHERENT**

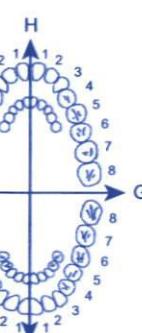
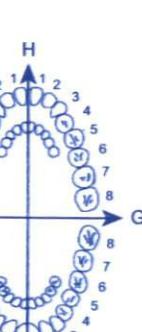
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué 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'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC  
 MINISTERE DE LA SANTE  
 PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS  
 EL FIDA MERS SULTAN  
 CENTRE HOSPITAISER PREFECTORAL  
 EL FIDA MERS SULTAN  
 HOPITAL MOHAMED BAOUAFI  
 CASABLANCA

المملكة المغربية  
 وزارة الصحة  
 المركز الاستشفائي لصلة  
 القاء مرس السلطان  
 مستشفى محمد باوافي  
 الدار البيضاء

CASABLANCA LE : 28/02/2025 الدار البيضاء في

## ORDONNANCE

وصفة

Date de PRESCRIPTION :	28/02/2025
Médicament :	Royer
Hôpital :	Centre hospitalier préfectoral
Secteur :	El Fida Mers Sultan
Quantité :	100 ml
Unité :	ml

- 1) NFS + PG  
 2) Poilan oil Reino Stark,  
 3) urel crème Glycérine  
 où 'jeûn' .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
 DR. ALAMI OUAJOU Hanane  
 10, BOULEVARD EL MANSOUR  
 10, BOULEVARD EL MANSOUR  
 10, BOULEVARD EL MANSOUR  
 10, BOULEVARD EL MANSOUR

Akw jemdi 05/03/2020

à 11H





ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS  
EL MIDA MERS SULTAN  
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL  
EL MIDA MERS SULTAN  
HÔPITAL MOHAMED RAOUAFI  
CASABLANCA

الملكية المغربية  
وزاره الصحة  
الجهة الإدارية لCasablanca  
المنطقة الحضرية لCasablanca  
المنطقة الحضرية لCasablanca  
المنطقة الحضرية لCasablanca

CASABLANCA LE : 17/03/2005 الميلادي

**ORDONNANCE**

رقم

Dr. RAIS PKIA

Tumeur du bras droit

Une biopsie est faite

(John de Bowen) chez

une patiente de 60 ans

une exerce chirurgicale.

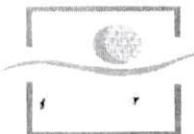
est faite

→ Fil long → ext

→ Fil Court — interne

Ex. Anat Dr. Hind ALATAMNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
12 Louvre center n° 1 Angle  
El Moudoumen et Bachir Lekhafi Casablanca  
Tel: 0522 28 75 70 Fax: 0522 23 39 60

AVENUE 2 MARS TEL 0522 -28-77-07 / 0522 28 75 70 0522 23 39 60



RAIS RKIA

LE 26-02-2020

### ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène légèrement stéatosique
- Absence de dilatation des VBIH et des VBEH.
- TP et VBP de calibre normal.
- Rate et pancréas d'aspect normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices et sans image de lithiase.  
Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie sans anomalie endoluminale
- Absence d'anomalie utérine ou de masse pelvienne

Au total :

**Echographie abdomino-pelvienne normale en dehors d'une légère stéatose hépatique**

DR RAOUF

## Facture

N° facture : 2020-000272

Date : 28/02/2020

Date de prélèvement : 28/02/2020

Patient : Mme RAIS RKIA

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
TAUX DE PROTHROMBINE : T.QUICK	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE	40	53,60
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
UREE	30	40,20
CLAIRANCE MDRD femme	40	53,60
<b>Total B</b>	260	348,40
<b>APB</b>	1,0	25,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Remise</b>		103,40
<b>Total</b>		270,00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent soixante-dix Dirhams \*\*\*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
IBNOU SINA  
Dr. ALAMI OUAJJOU Hanae  
576, Bd Driss El Harti 1er étage - Casablanca  
Tel: 0522 569148 - Fax: 0522 569182



CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

## مختبر تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

Casablanca, le 18/03/2020

Nom & Prénom : RAIS RKIA  
Référence : H00318363  
Date de facturation : 18/03/2020

### FACTURE N° 20/0966

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Histologie		800,00 Dhs
Tumeur du bras droit		

Arrêtée la présente facture à la somme de Huit cents Dirhams

Signé :

Dr. Hind ALATAWNA  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre Centre n°1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Latrifi Casablanca  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

17, Louvre Centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1  
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél. : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com



CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

## مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

RECU LE : 18/03/2020  
EDITE LE : 23/03/2020

NOM & PRENOM : RAIS RKIA  
PRESCRIPTEUR : DR  
Age : 64 ANS  
N/REF : H00318363

**Nature du prélèvement :** Tumeur du bras droit

**Renseignements cliniques :** Tumeur du bras droit  
une biopsie est faite (maladie de Bowen) chez une patiente de 60ans. Une exérèse chirurgicale est faite

### COMPTE RENDU

Parvenu un lambeau cutané orienté mesurant 3,5x3 cm. Ils sont inclus en totalité dans un bloc et examiné sur des niveaux de coupe étagés, siège d'une lésion bourgeonnante de 2,2x2cm, restant à distance de 1cm de la limite supérieure; 1cm de la limite inférieure; 0,5cm de la limite externe et 0,5cm de la limite interne.

L'examen histologique montre un épiderme acanthosique papillomateux, siège d'une désorganisation architecturale, s'échelonnant sur toute la hauteur de l'épiderme. Les cellules malpighiennes montrent des atypies cyto-nucléaires à type d'anisocytose, d'anisocaryose, d'hyperchromasie, de mitose, de dyskératose et de multinucléation. Ces atypies s'étendent de la basale jusqu'en surface. L'épiderme est surmonté par une hyperkératose orthokératosique avec des foyers de parakératose. Le derme est fibreux, siège d'un infiltrat dense superficiel.

Absence de micro-infiltration ou de foyers invasifs sur ce prélèvement.

### CONCLUSION :

**Aspect morphologique compatible avec une maladie de bowen, d'exérèse complète.**

**Absence de microinvasion ou d'invasion franche**

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA

Pathomo-Cyto-Pathologiste

Centre de Pathologie Ibn Zohr

17 Louvre center n° 1 Angle

Bd Abdelmoumen et Bachir Laleej Casablanca

Tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1  
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - 06 66 39 39 60 - Fax : 05 22 23 39 50

E-mail : patho.ibnzohr@gmail.com - ICE : 001864938000053

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste  
Diplomée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 16/01/2020

Nom & Prénom : RAIS RKIA

N° d'examen : 2001H0446

Date réponse : 22/01/2020

## FACTURE N° 20/0182

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsie cutanée.	B315	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MY IDRIS I<sup>er</sup>  
86 Bd My Idriss I (face à l'Ecole Charles de Foucauld)  
Résidence Al Jawaher - Casablanca  
Tél : +212 522 861 836 / +212 522 861 829 / 0662 05 99 94  
Patente : 36349688 - INP : 091024588



Région : Casablanca  
Préfecture : Aïn Chock  
Etablissement sanitaire : CHP AIN CHOCK



ROVL 26/02/2020  
8430

## FICHE DE REFERENCE

### Identité du patient :

◆ Nom et prénom : Rais Akha

◆ Age : 56 ans. Sexe :  masculin  féminin

◆ Identifiant de la CMB ou autres documents \* :

◆ Adresse :

### Motif de référence et lieu du référence :

M

Ra du Maroc à face

### Traitemenr reçu :

Echographie abdominopelvique

### Autres informations utiles :

Nom et Signature du médecin :

Dr BARKA Mouna  
Dermatologue Vénérologue

Fait le :

27 JAN. 2020

Confraternellement

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Casablanca-Settat  
Al Fida-Mers Sultan  
Hôpital Provincial Med Bouafi



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
جهة الدار البيضاء سطات  
إقليم الفداء - مرس السلطان  
مستشفى محمد بوافي

## BILLET DE SORTIE

Service : CHIRURGIE GÉNÉRALE

Index patient : 14112004-1-207863

Nom et Prénom : RAIS RKIA

N° d'admission : 3625 / 34/24

Date d'entrée : 17/03/2020 08:34:24

Diagnostique Principal à la sortie:

Prescription :



payant

Maladie de Bowel au niveau  
du bras Pt

Date de sortie :

Signature et cachet du médecin :

A revoir le ..... Au .....

Etablie Par Personnel N° : 144

**ROYAUME DU MAROC**

**Ministère de la santé**

Hôpital Lt. Mohamed Baouafi - Casablanca

Reçu de M.

La Somme de

**Quittance**

N° 00095834/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
C 141		
AK-3625 Total	20	30000

Cachet du  
Service

Le 18/3/20

Signature du  
Régisseur



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE

HOPITAL ~~Sofika~~ VILLE

Reçu de M.

La somme de

4742



NATURE DE LA RECETTE	Ex	Somme
<i>ECH</i>	<i>Re</i>	
TOTAL		<i>700,00</i>

Cachet du  
Service

Le 26/02/20

Signature du  
Régisseur

**ROYAUME DU MAROC**  
**MINISTERE DE LA SANTE**

HOPITAL Sekhaf VILLE Gaza

Reçu de M Rhiaoui Rtid Quittance N° 00600452/J

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex	Somme
<u>816</u>	<u>Bo</u>	
TOTAL		<u>120,00</u>

Cachet du  
Service

Le 16/02/20

Signature du  
Régisseur

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريفة

RKIA

RAIS

Née le

20.08.1956

à MEKNÈS

Valable jusqu'au

14.05.2029

رقية

الرئيس

وزاددة بناني

ب مكناس

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي



B750382

FE

N° B750382 رقم

صالحة الى غاية Valable jusqu'au 14.05.2029

بنت سعيد بن محمد  
و الدامية بنت بوشعيبي

Fille de SAID ben MOHAMMED  
et de DAMIA bent BOUCHAIB

العنوان حي الهدى زنقة 6 رقم 54 الدار البيضاء

Adresse HAY EL HOUDA RUE 6 N 54 CASABLANCA

N° état civil

2901 1/1956

رقم الحالة المدنية

Sexe

F

الجنس



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE MY IDRIS I

Dr. BADRE Latifa

86, Bd. My Idriss I (face à l'école charles de foucauld ) Résidence Al Jawaher - Casablanca

Tel: 0522 86 18 36 - Mobile : 06 62 05 99 94 - Fax : 0522 86 18 29



Référence ant. :

N° d'examen : **2001H0446**

Médecin traitant : Dr. BARKA

Date réception : 16/01/2020

Date réponse : 22/01/2020 **à partir de 17H30**

Nature prélèvement : Biopsie cutanée.

Montant total 400,00 Dhs Avance : 400,00 Dhs Reste : 0,00 Dhs

Code Patient :

**105974**

Nom & Prénom :

**Mme RAIS RKIA**

Âge : **63 ans**

Sexe : **F**

Contenant :

**flacon : 1,00**

CHE MOHAMED SERRAT BIN CHOUK CASABLANCA

RAISS RICLA

ABD Adults

CS TU

29/07/2020 11:44:54

30200725-112549-ABA1

AP9110-ME11PS0.1

AP9110-ME11PS0.1

mindray

Respiratory

R

F105.0

D17.0

G5.0

FR22

DR130

iClear 3

dteam 3

Z1.10

SSD1540

m

m

UTERUS

1 Dist 4.55 cm  
2 Dist 8.84 cm

CHE MOHAMED SERRAT BIN CHOUK CASABLANCA

RAISS RICLA

ABD Adults

CS TU

29/07/2020 11:44:54

30200725-112549-ABA1

AP9110-ME11PS0.1

AP9110-ME11PS0.1

mindray

Respiratory

R

F105.0

D17.0

G6.0

FR22

DR130

iClear 3

dteam 3

Z1.10

SSD1540

m

m

Rein Gauche

1 Dist 8.24 cm  
2 Dist 10.45 cm

20200226 111548 ADAT

AP 9111 MB 1155.0

AP 9111 MB 1155.0

mindray



1 Dist 10.11 cm

20200226 111548 ADAT

AP 9111 MB 1155.0

AP 9111 MB 1155.0

mindray



1 Dist 0.92 cm