

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

étique :

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.

adie 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.

③



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 069049

ND: 30330

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0725 Société : RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHMAWSI TAHAR

Date de naissance : 01 01 1947

Adresse : 18, Hay Bechar El Kheir

HAY MOHAMMADI

Tél. : 06618441458 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 : Hypertension

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) :

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
02/06/2020		CD	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bodr BOUZOUBA 35, Q. Bechar Elkhel H.M - Casa - Tel : 05 22 63 50 29 INPE : 092014232	13.06.20	269,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	06/06/2020	2,10	100,00
CENTRE PATHOLOGIQUE ALYOUS		12/06/2020 Histologie	CENTRE PATHOLOGIQUE ALYOUS

AUXILIAIRES MEDICAUX

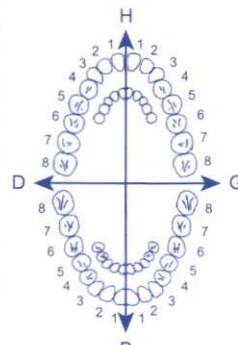
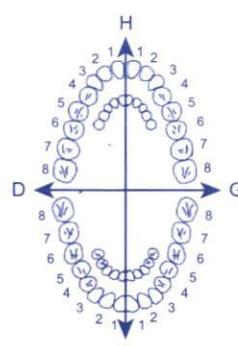
Tel. Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	35533411		11433553	DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE

le 13/06/2020

LAH MANSI - TAHAR

108,00

108,00 2022
PPV 108,00

- OCET 200 mg
1 CP x 2/j

6h,50

EXP 09/2022
PPV 62.50

- Uri Spas
1 CP x 3/j

99,00

99,00
PPV

Pharmacie Bachar Elkheir

Dr. Bachar Elkheir
T: 0522 63 50 21
INPE: 09201432

269,00

751 09 22
LOT PER

Dr. Khellil Med A
Chirurgien Urologie
Andrologue - sexologue
tel: 0661512680

Hay AL Qods, El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72



LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

DR. Yousra EL WARD

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologique

- Dipômée de la Faculté de Médecine de Casablanca et de l'Université de Paris DESCARTES.
- Ancienne Interne à l'Hôpital Européen Geroge-Pompidou (Paris).

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom :

Age : 0000533952 1 01/01/1947

LAHMAMSI

Médecin prescripteur : TAHAR (MUPRAC)

202001594

11/06/2020

Date de prélèvement : CHR.GLE & VISCERALE

SALLE LIT

Antécédents :

Siège de prélèvement :

CENTRE DE PATHOLOGIE

AL YOSR

434, AVENUE BOURNAZEL

Tel : 0522 70 16 88 - Casablanca

Renseignements cliniques / paracliniques :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et cachet :



Avenue AL Khaidar ben Abdellah - Bournazel - Imm 43, Appt3, 2ème Etage (En face de station shell)

Fix : 05 22 70 16 88 - GSM : 06 42 04 98 91 - Mail : elwardyousra@gmail.com

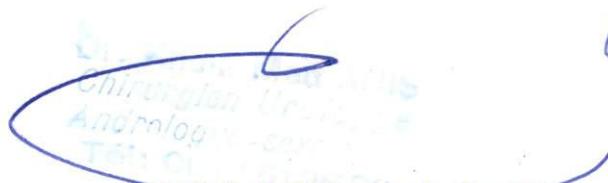
وصفة
ORDONNANCE

le 08/06/2020

AR Talha
LAHMARSi



Rx - pell de face
côte profil



Hay Al Qods, El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45
Fax : 05.22.73.15.72



N° IPP : 70999	N° SEJOUR : 200016996	FACTURE N° 2004005928				DATE D'ENTREE : 08/06/2020	DATE DE SORTIE : 08/06/2020			
ASSURE :						UF: 5003 RADIOLOGIE	DESTINATAIRE :			
MALADE : LAHMAMSI, Tahar		N° IMMAT C.N.S.S. :				LAHMAMSI, Tahar				
NOM JEUNE FILLE :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :				.				
TIERS PAYANT 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :				.				
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	16.00	10.00	160.00					0.00	160.00

Intervenant : 146999 EQUIPE, RADIOLOGIE RADIOLOGIE			TOTAUX :	160.00						160.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
CENT SOIXANTE DHS			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
			RESTE DU:	160.00						
DATE FACTURE : 08/06/2020			EDITEE LE : 08/06/2020	PAR: MOUJAH	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA			N° DE POLICE :						DATE AT :	
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI							
			BANQUE : BMCE - BERNOUSSI							
			N° compte bancaire : 011780000049210006006888							



N° IPP :	70999	N° SEJOUR :	200016415	FACTURE N° 2002006957				DATE D'ENTREE :	03/06/2020	DATE DE SORTIE :	03/06/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	LAHMAMSI,Tahar				UF:	6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN											
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant :	100047 DR. KHELIL MOHAMED ANIS	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE:
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR:
				RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE :	03/06/2020	EDITEE LE :	03/06/2020	PAR:	ALAMI	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA					N° DE POLICE :		DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de :				POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI		
				BANQUE :				BMCE - BERNOUSSI		
				N° compte bancaire :				011780000049210006006888		

Caissier principal
Polyclinique CNSS Sidi Bernoussi

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra.
Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Casablanca le : 12/06/2020

Facture N°20/486

Nom et prénom : LAHMAMSI TAHER

Nature du prélèvement :

RTUP: 450dh.

Arrêtée de la facture à la somme de quatre cents cinquante dirhams : 450dh.

CENTRE DE PATHOLOGIE
AL YOSR
43 Avenue Khaidar Ben Abdellah-Bournazel
Tel: 0522 70 16 88 - Casablanca

Signe : Dr EL WARD YOUSRA

INPE : 091237594

ICE : 002238824000018

Patente N°:33677425

N°43 Avenue Khaidar ben Abdellah-Bournazel, 2^{ème} étage(en face de la station Shell).
Fixe : 0522701688. GSM : 0642049891. Mail : elwardyousra@gmail.com.

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra .

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Nom et prénom : LAHMAMSI TAHER.

Age : 73 ans.

Référence : F201279.

Date de réception : 12/06/2020.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE :

Nature du prélèvement : RTUP (résection trans-urétrale de la prostate).

Il est parvenu des copeaux de résection prostatiques pesant 8 gr, inclus en totalité en 4 blocs.

L'examen microscopique montre une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que l'éiomoyomateuse.

La composante épithéliale est faite de glandes de taille variable, dilatées par place, bordées par un revêtement hyperplasique, fait de noyaux réguliers sans atypies. La composante l'éiomoyomateuse est faite de faisceaux musculaires lisses enchevêtrés. Les cellules musculaires ne présentent pas d'atypies. Le chorion est modérément inflammatoire, fait essentiellement de cellules inflammatoires mononucléés.

Il n'est pas vu de lésion de PIN ni de foyer malin.

CONCLUSION :

RTUP : Hyperplasie adénoléiomoyomateuse de la prostate sur lésion de prostatite chronique. Absence de signe de malignité.

Dr EL WARD

16/06/2020

Dr. ELWARD YOUSRA
ANATOMOPATHOLOGISTE
3.AV Khaydar Ben Abdellah-Bournazel
Gsm: 0642 04 98 91 . Casablanca