

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Declaration de Maladie

N° W19-543575

NO - 31764

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELFADLA Abderrahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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

Comptoir Enfan

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'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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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)
 SY = 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 pli confidentiel 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 REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes obaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir 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



MUPRAS

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

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

FEUILLE DE SOINS 911744

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BELFADLA ZAHRA
 Matricule : 5037 Fonction : C.D Poste : 204
 Adresse : CASA
 Tél. : 0661165395 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BELFADLA Zahra Age : 4994

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Ménorrhagie

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

A Manakish le 03.10.2002 Dr SANTIAGO Jocelyne
 GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE Médecin
 Résidence Othmane
 Av. Youssouf Ben Tachfine
 40000 Marrakech Tel 024 22 35 12

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 5037 911744 MUPRAS

Nom du patient : CHAHID ZAHRA

Date de dépôt :

Montant engagé : 1188,30

Nombre de pièces jointes :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant l'élément des Actes
03/02/20	cs		200	J. F. MOHSINE SANTIAGO GINECOLE 2001 OBSTETRICIENNE Résidence Othmane M. Youssef Ben Rachid Tétouan - Tel : 022 42 35 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>دُوَّار بِن عَلَى السَّعَادَة مَرَاكِش Dr. FAROUQ BEN ALLA Pharmacie AsSaada Ben ALLA Dour Ben Alal Commune SAADA Marrakech</p> 	03/02/20	3830

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ZOHORI HADRAA EL KOBRA Anatomie et Pathologie Pathologiques CENTRE SPECIALISÉ EN RADILOGIE BP 2443 31540 SOUA Zohor Haddad	14/02/20 21076534	P 230 n. m. a. g. y. l. o. e. h. t. m. a. w.	250,00 DH 709.00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. J. B. Lévesque	1985					

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

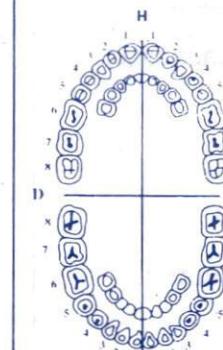
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
		21433552	G
D	25533412	00000000	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU BRICOLEUR ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



د. الحمداوي عبد الرشید

Dr. Abderrachid HAMDAOUI

Médecin Pathologiste

Ancien attaché du C.H.U. de Casablanca
et du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech

د. بن حمي ابراهيم

Dr. Brahim BEN HAMI

Médecin Pathologiste

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Rennes (France)

FACTURE N° 2261/2020

Le 04/02/2020

NOM ET PRENOM : Mme BEL FADLA ZAHRA

REF. DOSSIER : F20020009

DATE EXAMEN : 04/02/2020

COEFFICIENT : P230

TOTAL PAYE : 250,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Deux Cents Cinquante Dhs

SIGNE

LABORATOIRE ZHOP EL HADIA EL KOBRA
Anatomie et Cytologie pathologiques
مختبر زهور الحديقة الكبرى
للتشریح المرضی
Tél : 05 24 43 31 54

Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Ancien Chef de Service des hôpitaux Français

Accouchement - Echographie Gynécologique et Obstétricale

Echographie Générale - Colposcopie

Stérilité - Coelioscopie

الدكتورة المحسين سانتياجو جوسلين

التوليد وأمراض النساء

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض الثدي والعقد

الفحص الباطني بالمنظار

Marrakech, le 03/02/20 مراكش، في

Anne Belfadla Zahra.

Polygynax.

1 le soir 6 fois



~~38.30~~ Dans 3 semaines RV de
colposcopie.

~~38.30~~

مختبرة السيدة زهرة بن علال
دوار بن علال قيادة سعادة مراكش
Dr. FARGOUCHE Abdelmalek
Dr. ALLAL Assada Ben ALLAL
pharmacie Assada Ben ALLAL
Doux Ben Alal Commune SAADA-Marrakech

Dr. EL MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
Résidence Otmane
Av. Youssef Ben Tachfine
40 000 Marrakech Tel. 044 42 36 12

شارع يوسف بن تاشفين إقامة عثمان الشقة رقم 6 (أمام ثانوية فيكتور هيكل بجانب مصرف المغرب) مراكش - الملف: 12 : 05 24 42 36 12

Avenue Youssef Ben Tachfine - Route de targa - Résidence Otmane - Appt, N°6 (En face du Lycée Victor Hugo - à Côté du Crédit du Maroc) Tél.: 05 24 42 36 12

في حالة الطوارئ: Clinique du sud - Ibn Tofail - Clinique Al oumouma et clinique grand Atlas

Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Ancien Chef de Service des hôpitaux Français

Accouchement - Echographie Gynécologique et Obstétricale

Echographie Générale - Colposcopie

Stérilité - Coelioscopie

الدكتورة الحسين سانتياجو جوسلين

التوليد وأمراض النساء

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض الثدي والقمع

الفحص الباطني بالمنظار

Marrakech, le 03/02/90 مراكش، في

Nme . Belfadla Zohra

Mammographie + Echographie

Dr EL MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
Résidence Othmane
Av. Youssef Ben Tachfine
40 000 Marrakech Tel 044 42 36 12

شارع يوسف بن تاشفين إقامة عثمان الشنة رقم 6 (أمام ثانوية فيكتور هيكل بجانب مصرف المغرب) مراكش - الملف : 12 - 05 24 42 36 12
Avenue Youssef Ben Tachfine - Route de targa - Résidence Othmane - Appt, N°6 (En face du Lycée Victor Hugo - à Côté du Crédit du Maroc) Tél. : 05 24 42 36 12
En cas d'urgence : Clinique du sud - Ibn Tofail - Clinique Al oumouma et clinique grand Atlas

POLYGYNAX®

6 capsules vaginales

احترم المقادير المحددة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بصيغة فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration : voie vaginale.

Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Précautions particulières
de conservation

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

MAPHAR

POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtierre 111 – Quartier industriel, Zenata
Ain Sebaâ Maroc
P.P.V. : 38DH30



6 118001 182015

Composition

Sulfate de néomycine 35 000 UI

Sulfate de polymyxine B 35 000 UI

Nystatine 100 000 UI

Excipients : Monopalmitostéarate d'éthylène glycol
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Tefose® 63),
huile de soja hydrogénée, diméthicone 1000, gélatine, glycérol.
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata, Ain sebââ

MAROC

Rachid LAMRINI,
Pharmacien Responsable

SCANNER 16 BARETTES 3D 4D (6 C/T) -ANGIO-SCANNER-PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE-ARTHROSCANNER

INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERfusion

RADIOLOGIE GENERALE-PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE-DOPPLER VASCULAIRE VEINEUX ET ARTERIEL- MAMMOGRAPHIE

04/02/2020

Nom et Prénom : CHAHID ZAHRA

Age : 50 ans

Médecin Traitant : Dr. EL MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

RESULTATS :

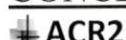
- Seins clairs en involution graisseuse avec persistance de quelques foyers fibro-glandulaires rétro mamelonnaires et au niveau des QSE de plage homogène sans opacité irrégulière, ni distorsion de l'architecture mammaire ou foyer de microcalcifications suspectes décelables.
- Liseré graisseux clair sous cutané libre.
- Intégrité du revêtement cutané et aréolo-mamelon aire.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

RESULTATS :

- Absence de nodule tissulaire ni kystique écho décelable.
- Absence d'ADP axillaires significatif

CONCLUSION :



Classification des anomalies d'après l'American Collège of Radiology

ACR1 : Mammographie normale

ACR2 : Aspect bénin

ACR3 : Aspect probablement bénin

ACR4 : Suspect

ACR5 : Malin

Merci de votre confiance

CONFRATERNELLEMENT
Pr .Ass. T.ZIOUA

Pr. Toufiq ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien Collégié des Hôpitaux de France
ancien Radiologue des Hôpitaux des FAR
RES. KOUTOUBIA 4 AV. MOHAMMED VI, MARRAKECH
Tél : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 285
(2)

إقامة الكتبية 2، «ب» رقم 4 شارع محمد السادس - مراكش (بين مؤسسة الهلالي و إعدادية للمرميم الطابق الأرضي)

Rés. koutoubia II . B 4 AV. Mohammed VI - Marrakech - (Entre établissement hilali et lycée lala Meriem Rez de chaussée)

Tél : 05 24 43 42 42 -fax : 05 24 43 58 85 - www.radiologie-victorhugo.new.ma

STF GESTION AL WIAM , ICE : 00157666900036. TP : 45195131 . IF : 18752001 . RC : 73241 . CNSS : 4814457

Reçu le : 04/02/2020

Patient : Mme BEL FADLA ZAHRA

Répondu le: 06/02/2020

Médecin : DR EL MOHSSINE

Siège Prélèv.: COL

Réf. : F20020009

R.C. 50 ans. FCV.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Matériel examiné :

Deux lames étalées et fixées sont reçues. Elles ont été techniquées selon la méthode cytologique de frottis conventionnel.

Qualité du frottis :

Satisfaisante.

Classe du frottis selon le système de BETHESDA :

Présence de cellules atypiques épithéliales de signification indéterminée (Ascus).

Cytologie descriptive :

Ce frottis est constitué de cellules intermédiaires et superficielles, avec présence de cellules jonctionnelles de type glandulaire. Le fond est très riche en polynucléaires neutrophiles avec amas de germes. Elles sont mêlées à quelques cellules dyskératosiques à cytoplasme éosinophile et à noyau hyperchromatique avec de rares cellules métaplasiques atypiques.

CONCLUSION

Frottis trop inflammatoire avec bactériose et présence de rares cellules métaplasiques atypiques (Ascus).

Dr HAMDAOUI



الدكتور حمداوي عبد الرشيد
Dr HAMDAOUI Abderrachid
Anatomocytopathologiste



مختبر زهور الحديقة الكبرى | Laboratoire Zohor El hadika El Kobra

d'Anatomie et Cytologie pathologiques

التشريح المرضي

د. الحمداوي عبد الرشيد

Dr. Abderrachid HAMDAOUI

Médecin Pathologiste

Ancien attaché du C.H.U. de Casablanca et du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech

د. بن حمی ابراهیم

Dr. Brahim BEN HAMI

Médecin Pathologue

Diplômé de la Faculté

Diplôme de la Faculté
Médecine de Rennes (Fr)

de Médecine de Rennes (France)

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES

- De la part du DR. : EL MOHSSINE N/Réf. : F2002009
- Mr, Mme, Melle, Enft : BELFAOLA Zahra
- Age : 1970 Date du prélèvement : 03/02/20 Date de réception :
- Domicile principal (Ville) : Téb ;

HISTOLOGIE : BIOPSIE : - PIECE OPERATOIRE :

HISTOLOGIE : BIOPSIE : - PIECE OPERATOIRE :

HISTOLOGIE : BIOPSIE : - PIECE OPERATOIRE :

卷之三

Nombre de Brújula: **JOBRIN**

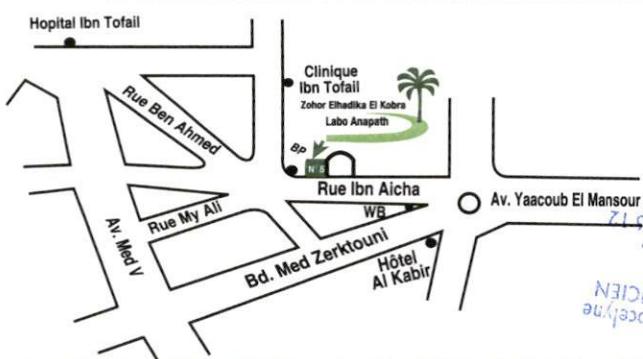
EL PUEBLO DE VILLENA

CYTOLOGIE:

- FCV Conventionnel Couche - mince

* Autre cytologies : Sein , Ascite , Pleure , Autres

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES



QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf)

Cachet et Signature

~~GYNÉCOLOGUE OBSTÉRICIEN
DR M. MOHSSIN-SALTAGO Jocelyne~~

ملاجئ الحدائق الكبيرة، مدخل 1، رقم 5، زققة ابن عائشة، جلز - مراكش Immeuble El Hadika El Kobra، Entrée A، N° 5، Rue Ibn Aicha، Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 31 54 - Fax : 05 24 43 83 74 - E-mail : zohorelhadikalabo@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

Rés koutoubia B 4 Av Mohammed VI - Marrakech
Tél. 05 24 43 42 42 / Fax 05 24 43 58 85

021076534



F A C T U R E

N°

493 / 2020 du 04/02/2020

Nom patient : **CHAHID EP. BEL FADLA ZAHRA**

Entrée **04/02/2020**

Prise en charge : **PAYANT**

Sortie **04/02/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	700,00
Total Frais Clinique				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS

Total 700,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	700,00				700,00	0,00

Pr. Toufiq ZAFIA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien de l'Ordre des Hopitaux de France
ancien Radiologue des Hopitaux des FAR
RBS 5, KOUTOUBIA, 4 AV MOHAMMED VI, MARRAKECH
Tél. 0524 434 242 / Fax 05 24 435 885
(2)