

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0034691  
N°D 35006

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3731

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Afrite Benhanni Hekim

Date de naissance : 2

Adresse : Residence Abdelaziz Im 49 n° 2

Tél : 0661472229

Total des frais engagés : 50,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2020

Nom et prénom du malade : AFRITE BENHANNI Hekim

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Verruilles filaires

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 : Casablanca

Le : 08/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
01/11/20	ES		6000	Docteur H. EL MEKINI Chirurgien D.S. Clinique Atlas - Casablanca INPE : 051117672

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE PATHOLAB Tél : 05 22 54 01 93 Bd. Rahal El Meskini - Casablanca	09/10/20	P450	500 AH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

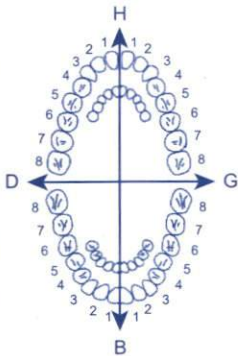
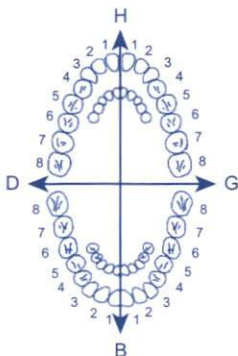
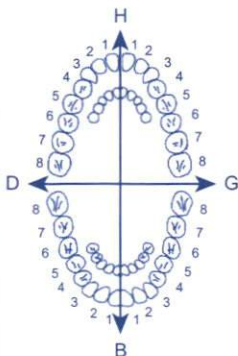
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

5005H



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 28/03/2020

2040914

## Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : M<sup>me</sup> AFRITE Bennani HAKIMA Age : 1954

Examen demandé par le Dr. RADHI

Nature du prélèvement : cytoto

Renseignements cliniques / antécédents :



Cachet et Signature :

59, Bd Rahal El Meskini 3<sup>e</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **AFRITE Hakima**

**FACTURE** N° : 20/0956

**DATE** : 09/07/2020

PAYÉ EN ESPÈCES

Désignation	Cotation	Montant
Vésicule biliaire	450P	500,00

Total Cotation	Total Montant
	500,00

**Arrêtée la présente Facture à la somme de :**

CINQ CENTS DIRHAMS







# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 14/07/2020

Nom & Prénom : AFRITE Hakima  
Prescrit par : Dr RADHI Nouredine  
Ref. : 20H0914

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 09/07/2020  
Organe ou nature du prélèvement : vésicule biliaire  
Age : 63 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les sections étagées réalisées sur cette pièce de cholécystectomie, mesurant 7cm x 3.3cm dans ses plus grandes dimensions, montrent une paroi vésiculaire légèrement inflammatoire, micro-congestive, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé polymorphe peu dense, régulièrement réparti, composé de lymphoplasmocytes et polynucléaires éosinophiles épars associés à quelques îlots lymphoïdes à centre clair germinatif. Cette paroi, globalement épaissie, remaniée par une fibrose collagène de densité moyenne et de répartition hétérogène, possède une muqueuse mamelonnée ou subatrophique focalement dénudée, ailleurs dotée d'axes conjonctifs au revêtement épithélial orthoplasique, dépourvu d'atypies cellulaires.

### CONCLUSION :

- \*Cholécystite chronique lithiasique.
- \*Pas de malignité.

Dr. Meryem Cherkaoui,

Pathologiste

Pathologiste  
59, Boulevard Rahal El Meskini  
Casablanca - Tél. : 05 22 54 01 93