

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.

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.

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0038412

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8750

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURHABI LEILA

Date de naissance : 25.05.67

Adresse : JNANE BOUSKOURA BOUSKOURA

Tél. 0614013682

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOURHABI LEILA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs pelviennes

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 :

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
27/02/2020	ECU		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/07/2020	739,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hind ALAHDINA Anatomopathologiste Centre de Pathologie Ibrahima 17 Louvre Center n° 1 Angle Belmoumen et Bachir Lalezi 33 37 50 Fax: 0522 23 37 50	25/08/20		3000+

[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
	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 style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>															
	DATE DU DEVIS															
	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>															

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie
- Interventionnelle
- Maternité
- Néonatale
- Hémodialyse



ORDONNANCE

20580, Ain Sebaa
Casablanca
PPC : 320.00 Dhs
Casablanca
PPC : 320.00 Dhs

2018/2022 Casablanca le

M. Bouchah d'ade
99,2
Relaxant 376
S.V.

Agelux 320,00x2
Sereus 5
S.V.

180 15 avec
180 15 avec

1-739,00
DR. ZOUAI ET TAYEBI
Gyneco Obstétricienne
2ème Etage Apt 7
Imm. Mahir
06 62 45 04 47/05 22 01 82 10
PHARMACIE CHOIKR
Km 14 Douar Ouled Malek
Bouskoura Casablanca
Tél: 05 22 51 23 23



ZINE EL ABIDINE Zakia
Docteur en pharmacie
Diplômée de la Faculté De Pharmacie
De Monastir - Tunisie

Le: 25 / 08 / 2020

Facture N°: 0022

M^{me} Bourhah Leila

Quantité	Designation	PPM	TOTAL
1	Relaxin 375 cp	99,00	99,00
2	Serlys cp	320,00	640,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		TOTAL :	739,00

PHARMACIE CHOKK
Dr ZINE EL ABIDINE Zakia
Km 14 Douar Ouled Malek
Bouskoura Casablanca
Tél: 0522 59 03 81

INPE:

092081355

Route 3011 km 14 - BOUSKOURA NOUCER ▲ TEL : 0522-59-03-81

R.C: 345456 ▲ PATENTE: 32915107 ▲ BANQUE: ATTUARI OASIS / cpte N°: 0117D000000335

ICE: 001023200000072



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 27/8/22

Dr Bourhane de la

Mr

seigneur Mr

A

est etelle

de ch-fts norm

Anne Mr

Docteur

les cervix

plus norm

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tel: 212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - Email: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 4 586 / 2020 du 25/08/2020

Nom patient	BOURHABI LEILA	Entrée	Sortie
		25/08/2020	25/08/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHO ENDOVAGINALE	1,00	Z	300,00	300,00
FRAIS CLINQUE	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ETAYBI ZOULAL (gynecologue)	1,00		250,00	250,00
			Sous-Total	250,00
Total prestations externes				250,00

	Total général	600,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		600,00	600,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura 20180 - Casablanca
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 / 0667 57 57 57



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom Bachir Lakel Mr ☐ Mme ☒ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 53

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin ☒ Exocol ☒ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

FCU de dépistage

Radiographies :

Date 22/05/22
Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lakel
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

Signature :

Dr. Zoual ETAYEBI
Gynéco Obstétricienne
Mahir Safri Centre Bouskour
2ème Etage App 7
Tél: 05 22 01 22 10

RECU LE : 25/08/2020
EDITE LE : 27/08/2020

NOM & PRENOM : BOURHABI LEILA
PRESCRIPTEUR : DR ZOULAL Ettayebi
Age : 53 ANS
N/REF : C00825108

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Renseignements cliniques : Fcv de dépistage

COMPTE RENDU

- Frottis en milieu liquide

- Qualité du frottis :
Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre un fond riche en polynucléaires neutrophiles avec la présence de quelques lactobacilles. La cellularité est adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles et intermédiaires à cytoplasme éosinophile ou amphophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléocytoplasmique.

Il est également retrouvé des cellules endocervicales régulières sous forme de cellules isolées.

Il n'est pas noté de signes cytologiques d'infestation virale ou de signes de dysplasie.

CONCLUSION :

- Frottis cervical jonctionnel modérément inflammatoire.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17, Louvre Center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalej Casa
Tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

مختبر تشريح الخلايا والأنسجة. ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

Casablanca, le 27/08/2020

Nom & Prénom : BOURHABI LEILA
Référence : C00825108
Date réception : 25/08/2020

FACTURE N° 20/1978

Nature du prélèvement

Cytologie

Frottis monocouche

Cotation

Montant TTC

300,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cents Dirhams

Signé :

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

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

ICE : 001864938000053

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

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