

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

entaire :

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

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.

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- 065534

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6413 Société : 41924

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : BASTOR FAOUZI

Date de naissance : 05-11-64

Adresse : m

Tél. : m Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jaafar FASSI Fihri
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
12, Avenue Hassan Soukani - Casablanca
Tél: 0522 29 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com

Date de consultation : 21/09/2020

Nom et prénom du malade : BASTOR NAJONE Age: 18A

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur Cutanée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
18/01/2015	C6		3000dk
21/01/2015	K30		2000dk

Dr. Jaafar FASSI Fihri
Spécialiste en Médecine
attestant le Réajustement des Honoraires
12, Avenue Hassan Soukiani - Casablanca
Tél: 0522 99 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com

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
MISSOURI CENTRE DE PATHOLOGIE DE MAARIF Bd. Bir Anzaz - Sema Esge Appl. 1 Maarif - Casablanca Tél: 0522 98 64 71 - 0522 93 81 10 Fax: 0522 98 74 28	22/01/2015	L45	450

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Dr. Jaâfar FASSI Fihri

Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique

Diplômé de l'Université de
Casablanca et Paris VI

د. جعفر فاسي فهري

أخصائي في الجراحة التجميلية
والإصلاحية والتقويمية

خريج جامعة الدار البيضاء
وباريس 6

Casablanca, le 21/09/2020 في الدار البيضاء،

Compte Rendu Operatoire

Concernant Mr BASTOR MAMOUNE qui présente une lésion cutanée pigmentée de la joue droite de 0.6cm, il a nécessité une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale avec suture en deux plans. Les suites opératoires étaient simples.

Dr Fassi Fihri Jaâfar

Dr. Jaâfar FASSI Fihri
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
12, Avenue Hassan Souktani - Casablanca
Tél.: 05 22 29 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com

Dr. Jaâfar FASSI Fihri

Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique

Diplômé de l'Université de
Casablanca et Paris VI

د. جعفر فاسي فهري

أخصائي في الجراحة التجميلية
والإصلاحية والتجميلية

خريج جامعة الدار البيضاء
وباريس 6

Casablanca, le 21/09/2020 في الدار البيضاء،

NOTE D'HONORAIRES

Reçu de Mr BASTOR MAMOUNE la somme de
2000 Dhs correspondant à un Acte Chirurgical côté K 30
selon la NGAP.

Bien à vous.

Dr. Jaâfar FASSI Fihri
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
12, Avenue Hassan Soukani - Casablanca
Tél.: 05 22 29 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 22/09/2020

Nom & Prénom : BASTOR MAMOUNE

N° d'examen : 20072209

FACTURE N° FA20003522

Nature du prélèvement

Montant TTC

Biopsie exérèse.

450,00 Dhs

Mode de règlement : TPE

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cent cinquante Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Apt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38, شارع بئر أنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس : 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) - 5ème étage Apt 9 Maarif - Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 22/09/2020

Date de réponse : 28/09/2020

Sexe : M

Age : 18 ans

N° d'examen : 20072209

Nom et Prénom : Mr BASTOR MAMOUNE

Médecin traitant : Dr. FASSI FIHRI

Nature du prélèvement : Biopsie exérèse.

Renseignements cliniques : Naevus irrégulier de la joue droite.

COMPTE RENDU

Lambeau cutané non orienté mesurant 0,7x0,4cm; montrant une lésion noirâtre mesurant 0,4x0,4cm; arrivant au contact des trois limites, l'autre limite reste à 0,3cm.

Du point de vue histologique, les plans de coupes effectués montrent un revêtement cutané, à épiderme modérément orthokératosique. Le derme est fibreux, occupé par une prolifération de cellules naeviques, monomorphes, régulières, disposées en amas ou isolées, associés à des pigments mélaniques. Il n'est pas observé d'atypies cytonucléaires, ni de figures de mitoses. Absence d'activité jonctionnelle.

Deux limites latérales de résection passent en zone lésionnelle. Les autres limites et la limite profonde sont saines.

CONCLUSION :

- Naevus naevocellulaire dermique d'exérèse incomplète. Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème étage Apt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 / 05 22 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur HAMAMSI Mohamed Taoul
DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

20072209
BASTOR MAMOUNE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Jaâfar FASSI Fihri
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
12, Avenue Hassan Soukani - Casablanca
Tél: 0522 29 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com

* Ordonnance du Docteur

* Pour Mme ☐ Mr ☒ Mlle ☐ Enf. ☐

* Age 18A

* NATURE DU PRÉLÈVEMENT

* CYTOLOGIE

- Frottis de dépistage : Vagin

Exocol ☐

Endocol ☐

Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

* RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Noeuds inégaux jone ah

* RADIOGRAPHIES :

DATE

21/9/2020

CACHET

Dr. Jaâfar FASSI Fihri
Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
12, Avenue Hassan Soukani - Casablanca
Tél: 0522 29 70 13
Email: j.fassifihri@yahoo.com