

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-413430

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUDGHIRI Moulay Abdess
 Date de naissance : 15/07/67
 Adresse : 57 rue 35 Lt MARMAN OTTA
 Tél. : 0661312755 Total des frais engagés : 1330 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/06/2019
 Nom et prénom du malade : MOUAKIT Nene Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection spécialisée
 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 : 20/06/2019
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
24/06/19	2	2	250 dh	INP : 091121673

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
Rue Ibnou Elbakh - Casablanca
Tél : 622.94.30.76

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
	24/06/19	P290	320 dh
	01/07/19	260	600 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

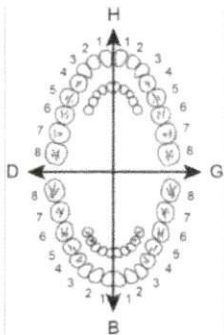
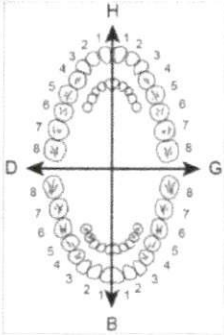
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input 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 type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE
FIV - ICSI - IUI

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Dr. AOUAKIT Ben

Casablanca, le 20/06/19 في الدار البيضاء،

Dystrophie fibreuse des seins (26/03/18)

Echographie mammaire

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

R
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 39 26 09
Appel N°3 - Gratuit - Casablanca
27, Rue Ibnou Babek - Casablanca
SAADANI Brahim

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☒

Endocol ☒

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE
FIV - ICSI - IUI

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة
الجراحة النسوية
جراحة الثدي
عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Dr. Saadani Brahim
Casablanca, le

20 JUIN 2019

الدار البيضاء، في

Mantae

19

2/10

19

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33



Nom & prénom : MOUAKITE MERYEM

FACTURE N° : 19/012030

Date : 01/07/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	600,00
Total Montant	
600,00	

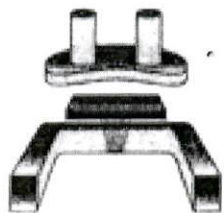
Arrêtée la présente Facture à la somme de:

SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 01/07/2019

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N°3 - Gauthier
Tél.: 0522.20.34.57/58
Fax: 0522.47.40.09



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 20/06/2019

FACTURE N° : 19/06359

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

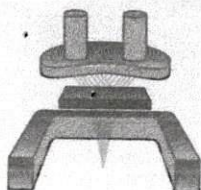
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **20/06/2019**

Pour **MOUAKIT MERIEM**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerktouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 24/06/19

Nom & Prénom : Mme MOUAKIT MERIEM
Sur ordonnance du : Dr SAADANI BRAHIM
Réf. : 19C06170

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 20/06/19
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 50 ans
D.D.R : 28/03/19
Parité : 2

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Bonne trophicité

2. Microbiologie :

Inflammation mais sans parasite, ni spore ni filament mycélien

Présence de Lactobacilles de Doderleïn

3. Modifications réactionnelles :

Hypertrophie nucléaire mais le rapport nucléo-cytoplasmique est toujours bien conservé, dyskératose, caryopiconose

4. Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires et parabasales normales ou réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

En métaplasie malpighienne mature

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervical dystrophique et inflammatoire avec métaplasie malpighienne mature.
- Contrôle cytologique indiqué après traitement.

Dr Nouhad BENKIRANE.

Dr BENKIRANE Nouhad
ANATOMO PATHOLOGISTE
12, Bd. Zerkouni
Tél. 22.51.31 - 22.51.34
22.50.59 - Fax. 22.50.90



Casablanca le 01/07/2019

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ EL-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : MOUAKITE MERYEM
MEDECIN TRAITANT : DR. SAADANI BRAHIM
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE
F

On retrouve les nodules du sein droit et du sein gauche qui sont au nombre de trois à droite et de deux à gauche :

À droite :

Deux nodules juxtaposés intéressant la jonction des quadrants supérieurs juxta-aréolaire mesurant respectivement 4 et 11/7 mm de diamètre.

Le 3^{ème} nodule intéresse le quadrant supéro-externe du sein droit mesurant 7 x 6 mm de diamètre

À gauche :

On note deux nodules :

Les deux nodules intéressent le quadrant inféro-externe mesurant respectivement 7/5 et 7/4 mm de diamètre. Il s'agit de nodules de type tissulaire, hypoéchogènes ovalaires à grand axe parallèle au revêtement cutané, de contours parfaitement réguliers sans atténuation des échos en profondeur ; aspect hautement évocateur d'adénofibromes pouvant être classés ACR2.

Au total :

Nodules d'allure adénomateuse du sein droit et du sein gauche sans caractère échographique suspect.

Examen classé ACR 2.

L'étude comparative à l'examen précédent ne montre pas de modification significative.

ACR2 : Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064