

# 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 145 Société : FNT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KHAIRIYA CHEURKAOUA

Date de naissance : 03/08/61

Adresse : Residence Rio Ain Diab

CPN 3222

Tél. : 06.62.21.66.45 Total des frais engagés : Ale Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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.

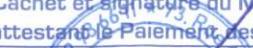
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : casab Le : 25/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Mury



#### **RELEVE 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
19/3/21	(3)		12000	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Imme. Ahalé QADIMA Porteur Pen photo PL4 ARW 47, Boulevard Bi Anza 99333 - Casablanca</i>	<i>19/03/2024</i>	<i>89,50</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signatures du Laboratoire en tant que Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE 27 RUE DE LA CHAPELLE APRÈS TÉLÉ 6552 20 34 55 FAX 03 22 47 40 03</i>	26/03/24	P120	1022 = 00
	28/03/24	P220	250 MA

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

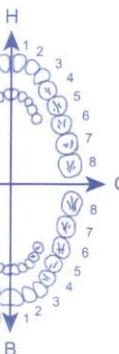
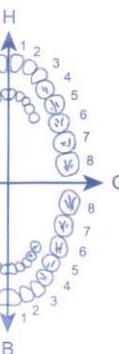
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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		
		H 25533412   21433552 D 00000000   00000000 B 00000000   00000000 G 35533411   11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. F. SEKKAT. Dr. A. LAKHMIKI Ep BRITEL

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : CHER KAOUF MR  MME  MLL  ENF

Age : 1961, 3 pare NEZHA.....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : AN 03V6714

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Depuis je .....

Radiographies : .....



Date : 19/10/2014 Signature : .....

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522 99 37 20 / 21 - Fax : 0522 99 37 86 ,

GSM : 0663 46 87 93 - Adresse Email : laboratoire.ibnkhalidoun@gmail.com



# مختبر ابن خلدون

## LABORATOIRE IBN KHALDOUN



HOPITAL IBN ROCHD

BANQUE  
POPULAIRE

CDG

New Hotel

IBIS

BUS

Station WAFASALAF

TRAM

Bd. Abdelmoumen

BUS

N°104 Bis



C.I.H

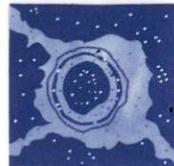
LABO

IBN KHALDOUN

RENAULT

Rue Soumaya

Auto-Bus : 19-06-28-38-67-35-29-59-87 / TRAM : Station wafasalaf



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr F. SEKKAT Dr A. LAKHMIKI Ep BRITEL

## FACTURE

**FACTURE :** 52180

CASABLANCA LE : 23/03/2024

Analyses effectuées le: 23/03/2024

Pour.....: Mme CHERKAOUI NEZHA

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 03V6714



Organisme.....: NC

**Montant Net :** 250.00

**Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. LAKHMIKI  
LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE  
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le :

19/03/2024

**Mme CHERKAOUI Nezha**

- Mammographie + Echographie mammaire

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyes Abou Madi  
Appart N° Gauthier - Casablanca  
Tél. 05 22 47 40 00  
Fax: 05 22 47 40 58



**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : ..... 19/03/2024 .....

**Mme Cherkaoui Nezha**

89,50

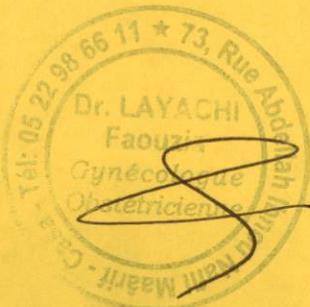
D3 NORM 200

5 gouttes le matin (pendant 3 mois)

T = 89,50

Mme Amal EL QABBAJ BAHRI  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
17, Boulevard Bir Anzarane  
0522 25 09 78 - Casablanca

AS





Casablanca le 20/03/2024

PATIENT : CHERKAOUI NEZHA  
MEDECIN TRAITANT : DR. LAYACHI TAHIRI FAOUZIA

### **MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHÈSE**

#### **Technique :**

Examen réalisé par un mammographe Prestina avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

- Cliché de face bidimensionnel.
- Tomosynthèse en incidence oblique.

#### **Résultat :**

Seins en involution graisseuse avec des résidus fibro-glandulaires supéro-externes de répartition harmonieuse sans signal fibreux hyperdense ni de foyer de micro-calcification.

Revêtement cutané fin et régulier.

Prolongements axillaires libres de toute anomalie.

#### **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

Trame fibro-glandulaire mammaire globalement hyperéchogène de répartition harmonieuse au niveau des différents quadrants sans lésion tissulaire suspecte

Absence d'atténuation des échos en profondeur

Revêtement cutané et graisse adjacente sans particularité

Creux axillaires libres de toute anomalie

#### **Conclusion :**

Bilan écho-mammographique ne révélant pas d'anomalie évolutive pouvant être classé ACR2.

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234



N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
ou utilisez le lien :

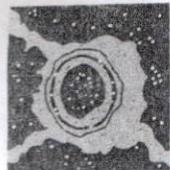
<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK540252

Mot de Passe : AKI93059



- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- 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



## LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. F. SEKKAT. Dr. A. LAKHMIKI Ep BRITEL  
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : CHERKAOUI NEZHA

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 63A ans

Date de réception : 23/03/2024

Organisme : NC

Code Patient : 03V6714

Organe : Col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV de dépistage.

Le frottis monocouche réalisé montre un fond parsemé ici et là de noyaux nus, plus rarement de quelques polynucléaires neutrophiles.

Il renferme une exfoliation cellulaire pavimenteuse de moyenne abondance, constituée de cellules intermédiaires et parabasales, très rarement superficielles et des copeaux de cellules basales.

Ces éléments sont isolés ou groupés en amas avec un aspect général cyanophile. Ces éléments montrent des altérations d'ordre réactionnel, dystrophiques parfois, sans caractère cytologique significatif ou suspect de malignité.

Très rarement, on note quelques éléments d'ordre métaplasique, sans individualisation de cellule cylindrique.

CONCLUSION : - Frottis régressif, de type ménopausique, pratiquement atrophique.  
- Absence de cellule maligne sur ces prélèvements

Signé : Dr. F. SEKKAT



Nom & prénom : CHERKAOUI NEZHA

**FACTURE N° : 24/006298**

Date : 20/03/2024

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
<b>Total Montant</b>	
	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : CHEQUE Le 20/03/2024 018010

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 Aboumadi  
27, Rue Ily Abou Madi  
Casablanca  
Appt 1  
Ref 35247409  
Fax: 0522.20.34.57/58

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064