

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0018483

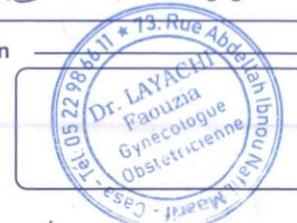
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1413 Société : PNT
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 2015
 Nom & Prénom : HAIRINE CHERKAOUI
 Date de naissance : 03/08/61
 Adresse : Residence Rio Air Diab
apx 3222
 Tél. : 06 62212140 Total des frais engagés : Alles 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 : Casa Le : 05/04/2023


Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

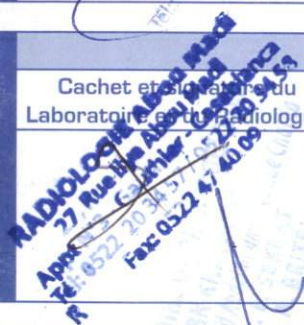
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/03/24	C		2200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/2024	89,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/03/24	2100	100000
	23/03/24	P270	25000

AUXILIAIRES MEDICAUX

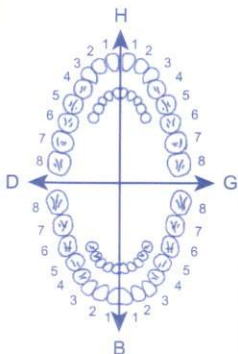
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

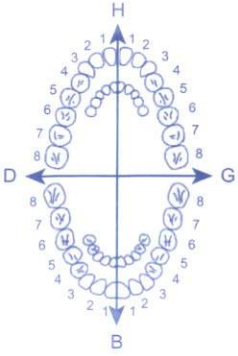
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

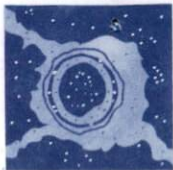
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>D0000000000000000G</div> <div>0000000000000000</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					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



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. F. SEKKAT. Dr. A. LAKHMIRI Ep BRITEL

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : CHER KAOU MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 1961, 3 ans NEZHA

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FW 03V6714

Cytologie :

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

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Depuis

Radiographies :



Date : 19/03/24

Signature :

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

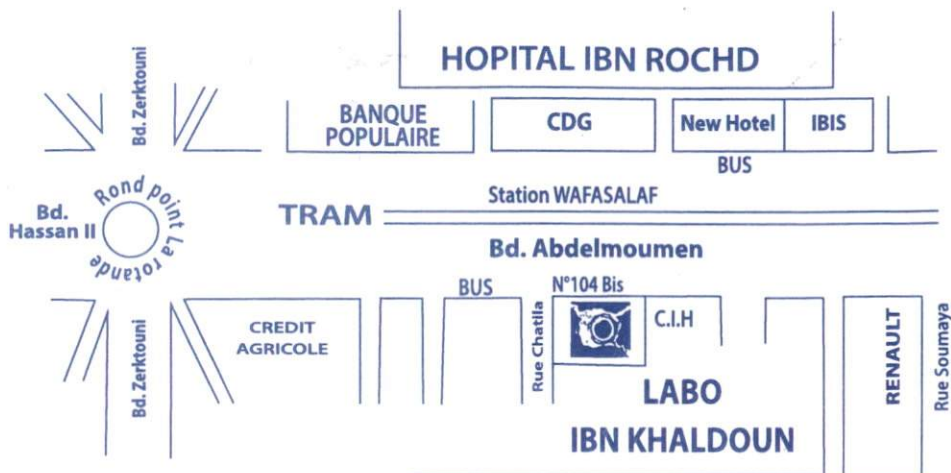
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél. : 0522 99 37 20 / 21 - Fax : 0522 99 37 86

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

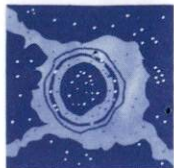


مختبر ابن خلدون

LABORATOIRE IBN KHALDOUN



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. LAKHMIRI 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

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. LAKHMIRI
Ep BRITEL

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

Email : laboratoire.ibnkhalidoun@gmail.com

I.F: 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

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 Ilye Abou Madi
Appel N° Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 00



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

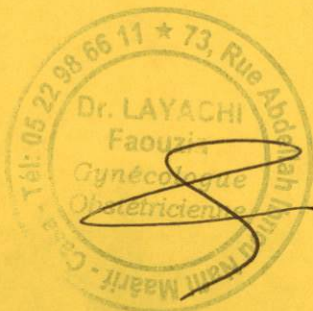
5 gouttes le matin (pendant 3 mois)



T = 89,50



Mme. Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
17, Boulevard Bir Anzarane
Tél.: 0922 25 69 78 - Casablanca





Casablanca le 20/03/2024

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

MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHESE

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 grasseuse 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.

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
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
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

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale 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

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

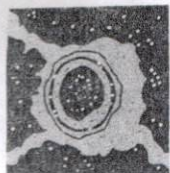
N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK540252

Mot de Passe : AKI93059





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. F. SEKKAT. Dr. A. LAKHMIRI 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 TOMOSYNTHESE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
<u>Total Montant</u>	
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 Ilya Abou Madi
Quartier Gautier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57
Fax: 0527 47 40 06