

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-527824

Tests Sanguins (sels minéraux)

MS = 31798

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10411

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHLLOUFI ASMAA

Date de naissance : 14 JUIN 76

Adresse : 42, Rue attabarie Maârif - CASA

Tél. : 0660 993 289

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. Chabli 05 02/06

Age : 1976

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affit somedji + main

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.

29 JUN. 2020

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 : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e)

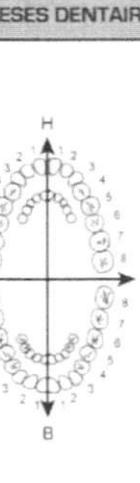
Chabli

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
14/10/10	CA	.	300,-	INP : 09108777 LAHLOU Obstétricien RIVIERA Casablanca

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
<i>NABIL Radiologue ORTHOPÉDIQUE Casablanca</i> <i>El Houda Noussair</i>	<i>4/6/20</i>	<i>El Houda</i>	<i>40,-</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<b>RADIOLOG</b> SERRADA, M. H. 17, Rue Ma Tél : 0522 2 Fax : 0522 2	24/06/20				

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de <del>l'absence</del> ou de traitement canalaires, 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 PROTHÉSES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
																
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</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;">B</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> </table>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
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																

**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**  
**Gynécologue Obstétricien**  
**Chirurgie Gynécologique et Mammaire**  
**Chirurgie Endoscopique**  
**Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)**  
**Microchirurgie Gynécologique**  
**Ancien Enseignant à la Faculté**  
**de Médecine de Casablanca**  
**Ancien interne de CHU**  
**Titulaire du Diu des Maladies du Sein**  
**de la Faculté de Strasbourg**

**الدكتور محمد نبيل لحلو**  
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة النسوية وجراحة الثدي  
الجراحة المنظرية  
المساعدة على الإنجاب  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب  
حاصل على شهادة الإختصاص في  
أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 14-6-2000



Mammographie

Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi Casablanca  
Tél. 05 22 98 83 22 - Fax : 05 22 98 46 31

**FACTURE**

REF : FA20000282

Casablanca, le 06/06/2020

Date de facturation 06 / 06 / 2020  
Médecin traitant LAHLOU MED. NABIL  
Patient MAKHLOUFI ASMAA - 001029  
Demande C20060058 - 06/06/2020

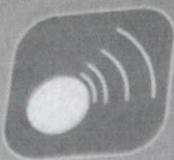
**Liste des examens**

FROTTIS DE DEPISTAGE

A Payer	200,00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

L. A. C. P.  
82, Rue Moussa Ibou Noussair  
Tél : 022.26.84.03 / 20.24.30  
Fax : 022.20.24.31 - CASABLANCA



Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla )

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maârif :  
RM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
rm-maarif@hotmail.fr  
C.E : 001744959000074  
matente : 34770967  
F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE

R/S

Casablanca , le 24/06/2020

Mlle. MAKHLOUFI ASMAA

#### MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

- Seins symétriques, denses hétérogènes, densité type D.
- Absence de surcroît d'opacité anormale décelable dans les limites de cet examen.
- Présence d'une macrocalcification à centre clair du QIE du sein gauche.
- Absence de foyer de microcalcification suspect ou de désorganisation architecturale .
- Revêtement cutané fin et régulier.
- Multiples opacités des deux prolongements axillaires de contours nets d'allure ganglionnaire bénigne.

#### AU TOTAL :

- **PETITE MACROCALCIFICATION MAMMAIRE GAUCHE.**
- **OPACITÉ DES DEUX PROLONGEMENTS AXILLAIRES D'ALLURE GANGLIONNAIRE BÉNIGNE**

Avec mes amicales salutations.

Dr. BERRADA M.

*RADIOLOGIE MAARIF*  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med. Bahi  
Tél : 0522.25.74.82  
Fax : 0522.23.77.05

**DR LAHLOU MOHAMMED NABIL**  
**GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN**  
**301 BD GHANDI**  
**CASABLANCA**

Le 04/06/2020

**MME MAKHLOUF ASMA**  
**Née :1976**

**EN ENDOVAGINALE :** On décrit un utérus en position intermédiaire ,de dimensions et forme normales . Les ovaires sont de structure normale .  
Absence d'épanchement rétro-utérin.

**Au niveau des seins :**

- sein droit d'aspect dystrophique avec au niveau du QSE du sein droit une formation ovalaire de structure hétérogène , pour être en rapport avec un AF remanié ? à compléter par une mammographie.
- Le même aspect dystrophique est retrouvé au niveau du sein gauche.

Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 98 51 02

# CABINET DR LAYADI FOUAD

## RAPPORT EEG

Donnée patient:**MAKHLOUFI ASMAA**

Date de naissance:11/06/1976

Sexe:Féminin

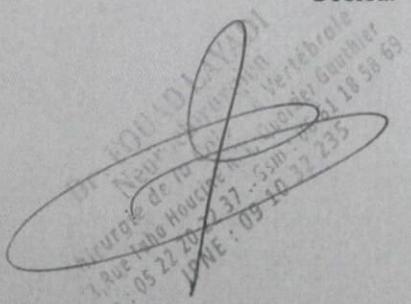
Age:43 ans

Diagnostic : comitialité sur POE post centrale droite ?

### Intérprétation

- Tracé alpha dominant postérieur régulier à 10 c/s symétrique et bien réparti réagissant à l'ouverture fermeture des yeux
- Présence d'une discrète activité en pointe frontale droite et de quelque ondes lentes en central
- SLI et hyperpnée sans retentissement sur le tracé

Docteur



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. LAYADI FOUD" followed by a large "X" and some smaller text below.

**DR LAHLOU MOHAMMED NABIL**  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN  
301 BD GHANDI  
CASABLANCA

Le 04/06/2020

MME MAKHLOUFI ASMA  
Née : 1976

**EN ENDOVAGINALE :** On décrit un utérus en position intermédiaire, de dimensions et forme normales. Les ovaires sont de structure normale.  
Absence d'épanchement rétro-utérin.

Au niveau des seins :

- sein droit d'aspect dystrophique avec au niveau du QSE du sein droit une formation ovulaire de structure hétérogène, pour être en rapport avec un AF remanié ? à compléter par une mammographie.
- Le même aspect dystrophique est retrouvé au niveau du sein gauche.

Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 27 68 66 06

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 24/06/2020

## Facture

Nom & Prénom : **MAKHLOUFI ASMAA**

Date d'examen : 24/06/2020

Examen(s)	
MAMMOGRAPHIE	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SIX CENTS DH**

*BERRADA, M BENYAHIA Z.  
RADIOLOGIE DU MAARIF  
17, Rue Mohamed BAHI  
Tél : 0522.25.4.82  
Fax : 0522.23.77.05*

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**

**Gynécologue Obstétricien**

*Chirurgie Gynécologique et Mammaire*

*Chirurgie Endoscopique*

*Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)*

*Microchirurgie Gynécologique*

*Ancien Enseignant à la Faculté*

*de Médecine de Casablanca*

*Ancien interne de CHU*

*Titulaire du Diu des Maladies du Sein*

*de la Faculté de Strasbourg*

**الدكتور محمد نبيل لحلو**

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

*Casablanca, le .....*

*04/06/2006*

*Dr. Nabil Lahlo*

*Chirurgie mammaire  
et endoscopique*

*Dr. Nabil Lahlo*

*Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
101, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 98 55 02/06*

301, Bd. Ghandi - Casablanca - Tél.: 05 22 98 83 22 - Fax : 05 22 98 46 31

E-mail : medmad59@hotmail.com - **En cas d'urgence** : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg

الدكتور محمد نبيل لحلو

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية وجراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 4-6-20

ن = Nidhniy 1/Some

1976  
0 9/5/6  
Ex. 605

Fatt. de cl

Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 98 55 00/06

L. A. C. P.  
82, Rue Moussa Ibnou Noussair  
Tél : 022.26.84.03 / 20.24.30  
Fax : 022.20.24.31 - CASABLANCA

301, Bd. Ghandi - Casablanca - Tél.: 05 22 98 83 22 - Fax : 05 22 98 46 31

E-mail : medmad59@hotmail.com - En cas d'urgence : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**

**Gynécologue Obstétricien**

*Chirurgie Gynécologique et Mammaire*

*Chirurgie Endoscopique*

*Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)*

*Microchirurgie Gynécologique*

*Ancien Enseignant à la Faculté*

*de Médecine de Casablanca*

*Ancien interne de CHU*

*Titulaire du Diu des Maladies du Sein  
de la Faculté de Strasbourg*

**الدكتور محمد نبيل لحلو**

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

*Casablanca, le*

*04/06/202*

*Dr. Nabil Lahroui*

Polygynie

*nd 11 x 12*

Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 98 55 02/06

301, Bd. Ghandi - Casablanca - Tél.: 05 22 98 83 22 - Fax : 05 22 98 46 31

E-mail : medmad59@hotmail.com - **En cas d'urgence** : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

**Composition**

Sulfate de néomycine	35 000 UI
Sulfat de polymyxine B	35 000 UI
Nystatine	100 000 UI

**Liste des excipients à effet notoire :**

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale

**Indications thérapeutiques :** traitement local  
des infections vaginales.

MAPHAR  
POLYGYNAX 12 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata  
Ain Sebaa Maroc  
P.P.V. : 67DH40



6 118001 183739

**Excipients :** Monopalmitostéarate d'éthylène glycol  
et palme stéarate de macrogol 300 et 1500  
(Téfosa® 63), huile de soja hydrogénée,  
diméthicone 1000, gélatine, glycérol.  
Pour une capsule vaginale de 3180 mg

**Mode et voie d'administration :** voie vaginale.

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières de conservation**

À conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

**POLYGYNAX®**  
12 capsules vaginales