

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.

Diagnostique 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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° P19- 045920

PNT

ND: 35214

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308

Société : RAT

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHARBI Mohammed

Date de naissance : 24/04/1949

Adresse : 26 Rue LAHARBI OMAR CASIS CAS

Tél : 0522984722

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELBAHIA Amin

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Gynéc

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
05/07/2020	CS		300 Dr	
4 JUL 2020	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abdelrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tél: 0522 23 54 49 / 05 22 99 47 20	14/7/2020	130.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/07/2020	283	1200 Dr
	14/7/20	per	320

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.

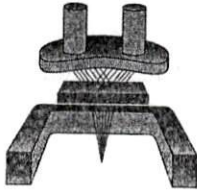
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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 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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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'E



819 - 045990
Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 16/07/20

Nom & Prénom : Mme EL BAH AMINA
Sur ordonnance du : Dr KARAOUI BOUCHRA
Réf. : 20C07195

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 14/07/20
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 53 ans
FCU

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Atrophie

2. Microbiologie :

Fond légèrement inflammatoire sans lactobacilles.

3. Modifications réactionnelles :

Desquamation en lambeaux épithéliaux, hyperchromatisme nucléaire, cellules en dyskératose

4. Cellules pavimenteuses :

Basales et petites basales normales ou dystrophiques réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

Peu nombreuses, cylindriques normales.

Conclusion:

Frottis cervico-utérin atrophique et légèrement inflammatoire.

Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr L. LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerktouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 34
Fax: 0522 22 50 90

819-045920

Casablanca, Le 09/07/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

EL BAH AMINA EP. LARABI
DR KARAOUT BOUCHRA
MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

COMPTE RENDU

RC : 53A / 3P / Antécédent familial : mère à 45 ans/ Pas d'antécédent sénologique personnel.

Examen clinique : normal

Technique : Mammographie numérique directe avec étude des seins en tomosynthèse. Trois incidences par sein (face, oblique externe et profil).

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Parenchyme mammaire dense et hétérogène, type C.

Microcalcifications mammaires bilatérales éparses prédominant au niveau du sein droit. Ces microcalcifications sont ponctiformes et régulières. Elles ne sont pas modifiées par l'examen réalisé le 03/09/2018.

Absence de masse ou d'image de désorganisation architecturale suspecte décelable.

Echographie mammaire :

Sein gauche :

Microkyste à l'U.Q.Sup de contenu échogène, de 3 mm de diamètre.

Absence d'autre anomalie visible.

Sein droit :

Présence de deux petits kystes l'un à l'U.Q.Sup de 4,3 mm, l'autre au niveau du Q.S.Ext de 2,6 mm.

Absence de nodule tissulaire ou d'image d'atténuation suspecte visible.

Creux axillaires libres.

Revêtements cutanés normaux.

Conclusion :

Microcalcifications mammaires bilatérales éparses prédominant à droite, d'aspect stable par rapport aux examens réalisés en 2018 et 2016.

Microkystes des deux seins.

Absence d'anomalie d'allure suspecte visible.

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEEK FAROUK





Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. *Dr. Omar*

Nom et Prénom du Patient *Amma*

Age *52 ans*

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques *Ad d'ur*

Siège du prélèvement *frottis*

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 ☐

Endocerv ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet

Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le 14/07/2020 في الدار البيضاء

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.40 / 05.22.99.47.20

Exp Date

OCT 2022

Lot/Batch

7P869

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industrie Zangia Ain Sebat
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10
P.P.V.: 33DH80
6 118001 180691

① Colpotrophine oles



33.80

① Annage

1000 mg



PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.40 / 05.22.99.47.20

Dr. KARAoui
Gynécologue Obstétricienne
22, Bd. Omar El Khayam 2ème étage, Résidence Fatim-Zohra - Beauséjour - CASA

130



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 09/07/2020

FACTURE N° : FA:00 5583/20

Nom : EL BAHI AMINA EP. LARABI

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE

900,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

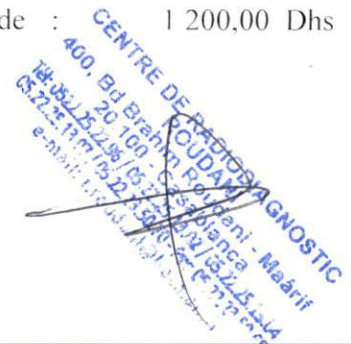
300,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 17/07/2020

FACTURE N° : 20/07523

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 **14/07/2020**

Pour **EL BAH AMINA**

Sur ordonnance du : **Dr KARAOUI BOUCHRA**

Po
Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 022.22.51.31 / 34
Fax: 022.22.50.90