

## 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 & 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-595271

53901

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1224 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GUESSES OUM KHELTOUM  
 Date de naissance : 28/12/78  
 Adresse : 478, rue des Eucalyptes, C.G.R., ville  
 nouvelle, Casablanca  
 Tél. : 0662774273 Total des frais engagés : 950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine BITT  
Cabinet Médical Saint-James  
Gynécologie - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tél. 05 22 36 03 03

Date de consultation : 11/12/20  
 Nom et prénom du malade : GUESSES OUM KHELTOUM Age : 41 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : G. Gynéco  
 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 : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/12/16	G		200 Dhs	

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
	11/12/16	Cebs	100 Dhs
		Leu	250

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 : 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	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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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





# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

**Anatomocytopathologiste**

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Date de réception : 12/12/2020

Date de réponse : 14/12/2020

Sexe : F

Age : 41 ans

N° d'examen : C20011212

Nom et Prénom : Mme GUESSOUS  
OUMKELTOUM

Médecin traitant : Dr. BITTI

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

## COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué d'une flore bacillaire de Döderlein, et renferme une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel et intermédiaire. Les rapports nucléocytoplasmiques sont conservés. Présence également de petits amas de cellules endocervicales normales.

### CONCLUSION :

- Frottis normal.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr : B. t. t. Amine

Nom et prénom du patient : GUESSOUS Aum. Kerkem

Age : 47 ans

Date de prélèvement : 11/12/2020

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Siège du prélèvement : FCV

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.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles : .....

- Parité : .....

- Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

- Durée du cycle : .....

FCV : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒

- CBE : Endomètre

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 • 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28

**Signature et Cachet**  
*Dr. Amine B. t. t.*  
Cabinet de Spécialité  
Gynécologie - Infertilité  
100, bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 33  
091170753



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

*Anatomocytopathologiste*

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Casablanca, le 12/12/2020

Nom & Prénom : GUESSOUS OUMKELTOUM

N° d'examen : C20011212

## FACTURE N° FA20004806

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

250,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cent cinquante Dirhams

Signé : Dr. Réda MISSOURY

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

L'ovaire est directement accessible par voie vaginale, sans interposition.

#### **Culs de sac**

Les culs-de-sac latéraux sont libres. Il n'y a pas d'épanchement visualisé au niveau du cul sac de Douglas.  
Il n'y a pas d'ascite.

#### **Conclusion**

L'utérus est de taille de situation et d'aspect normaux

Aspect échographique normal de l'endomètre

Aspect échographique normal des deux ovaires

Les dopplers utérins témoignent d'une impregnation oestrogénique ..

Docteur Amine BITITI



## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



**Cabinet Médical santéfam**  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

### Echographie pelvienne du 11.12.2020

Voie d'examen : vaginale. Les conditions d'examen sont bonnes.  
Examen réalisé sur un échographe General Electric Voluson E8 RSA mis en service le 01/10/2017

**GUESSOUS OUMKELTOUM** née le 25/12/1978 (41 ans)

Groupe sanguin : O positif. Taille : 176cm  
Porteuse d'un stérilet au cuivre.

#### Antécédents

##### familiaux

RAS

##### médico-chirurgicaux

RAS

##### gynécologique

FIV ABI GHANDI 16 OVO 10 MII 8 à j3 puis 2 Blasto.  
TEC ou TEF Pas de grossesse: Puis grossesse spontanée.  
Menométrorragies: MENSTRUATIONS DEPUIS 12 JOURS  
DIU en cuivre depuis 12/2020  
FCV fait en 12/2020  
Retrait du DIU en 12/2020

##### obstétricaux

**2019** : Césarienne. ISMAEL d'un poids de 4600g TANGER.  
**2010** : Césarienne. Mehdi d'un poids de 3000g.  
FCS. . 2014 SA.

#### Indications

Retrait du DIU en 12/2020  
FCV 12/2020  
TONO  
Menométrorragies : notion d'ancienne OPK.  
Ok DUPHASTON puis QLIRA sinon MIRENA puis ENDOMETRECTOMIE PAR HYSTEROSCOPIE OPÉRATOIRE.

Les parois vésicales sont souples, normalement dessinées, sans image d'addition suspecte.

#### Utérus

L'utérus est antéversé et antéfléchi. Il est mobilisable.  
Le corps utérin mesure : 90.2 mm de longueur, 53.3 mm d'épaisseur, longueur totale : 90.2 mm

Il est normalement mobilisable.

#### Myomètre

Le myomètre est d'échostructure homogène. absence d'asymétrie des parois utérines.  
L'étude morphologique de l'utérus ne met pas en évidence d'anomalie ou de variante du normal. Il est classé "U0" dans la classification ESHRE 2013. L'étude morphologique du col de l'utérus ne met pas en évidence d'anomalie ou de variante du normal.

La cavité est d'aspect normal.

**Endomètre** L'endomètre est vu sur toute sa longueur. Son aspect est uniforme en trois feuillets. La ligne cavitaire est régulière.

#### Annexes

##### Ovaire droit

Cet ovaire est de volume normal et d'échostructure normale.  
Mesurant 32.6 mm X 20.7 mm  
Il est normalement multifolliculaire.  
L'ovaire est directement accessible par voie vaginale, sans interposition.

##### Ovaire gauche

Cet ovaire est de volume normal et d'échostructure normale.  
Mesurant 43.9 mm X 14.7 mm  
Il est normalement multifolliculaire.

**Dr. Amine BITITI**  
Cabinet Médical Santéfam  
Gynécologie - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03  
091170753

**DOCTEUR AMINE BITITI**

Ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris  
Hôpital Cochin, Port - Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital International Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical Santéfam  
100, Boulevard Ibn Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

Casablanca, le 11 Décembre 2020

Madame GUESSOUS OUMKELTOUM

**Note d'honoraires**

Consultation : .....	300 Dh
Echographie pelvienne.....	400 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... 700 Dh  
**Sept cent dirhams**

**Jr. Amine BITITI**  
Cabinet Médical Santéfam  
Gynécologie - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tél : 522 36 03 03  
091170753

Le Docteur BITITI Amine est inscrit au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du  
Grand Casablanca sous le numéro : 10 751. ICE : 002155120000023

Païement par chèque accepté.