

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

- Reclamation : 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

N° M21- 066455

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 71110 Société : RAA
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARID FATINA EZZOUH
 Date de naissance : 10-12-1965
 Adresse : Résidence WAHAA AP5 AUD
 S. P. EL MAHRI BOUGUE CASA
 Tél. : 0661407839 Total des frais engagés : 1496,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : FARID FATINA EZZOUH Age : 57 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection gynécologique
 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 : 05.09.2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
05/09/22	CS		250DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.09.22	246,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MISSOURY Reda CENTRE DE L'ATHROLOGIE DU MAARIF 38, Bd. Bir Anzer Maarif - Casablanca Tél : 0522 98 64 77 - 0522 23 11 11 Fax : 0522 23 11 11	05/09/22	200	200 DT
Dr. BERRADJ FATHI Med. Abdou Bourgnone Radiologie Méd. Seriki 1er Etage Avenue 20.08.15/20.08.15	05/09/22	200	200 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

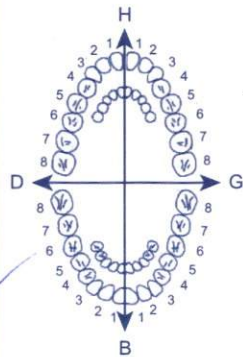
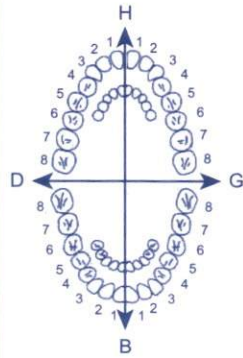
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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															
				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>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>B</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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Nabil KAMAL IDRISI

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉRICIEN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE RENÉ DESCARTES PARIS V
ANCIEN INTERNE ET ASSISTANT SPÉCIALISTE DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN PRATICIEN ATTACHÉ À L'HÔPITAL DE ROTHSCHILD ET TROUSSEAU À PARIS
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENTS
HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE - COLPOSCOPIE
STÉRILITÉ DU COUPLE - FÉCONDATION IN VITRO - ECHOGRAPHIE
MALADIE DU SEIN - URODYNAMIQUE



الدكتور نبيل كمال الإدريسي

جراح إختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب بباريس

الجراحة النسائية - الفحص والجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى
العقم والإخصاب الصناعي
الإختبارات الحركية للتبول

05/09/22

Mr

FARID

Fatma Ezzohra

Mammographie de dépistage

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Mod. Sadi 7^{ème} Etage
Tél : 20 62 45 00 00

Dr. Nabil KAMAL IDRISI
Chirurgien Gynécologue - Accoucheur
Tél : 0522.29.73.93



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : FARID ELMEZALAN

Age : 57 ans

Date de prélèvement : 05/09/20

Renseignements cliniques et paracliniques :

Siège du prélèvement : FCV Depistage

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 : Mars 2020

- Parité : II

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☒

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet

Facture N° 13285/2022

Casablanca, le 05/09/2022

Nom patient : FARID FATIMA EZZOHRA

Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE + MAMMOGRAPHIE:

Montant : huit cents (800 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME

DE : 800 DH

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med. Sedki 1^{er} Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - Cas.



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 06/09/2022

Nom & Prénom : FARID FATIMA EZZOHRA

N° d'examen : C22040609

FACTURE N° FA22003404

Nature du prélèvement

FCV monocouche.

Montant TTC

200,00 Dhs

Mode de règlement : Chèque N° ATJ AUX N°072222

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cents Dirhams

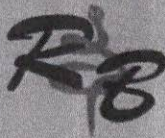
Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Apt. 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

38, شارع بنرأنزان, الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس : 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) - 5ème étage Apt 9 Maârif - Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28

**RADIOLOGIE
BOURGOGNE**



مركز الأشعة
بورقون

Dr. Abdou BERRADA FATHI

الدكتور عبده برادة فثي

Casablanca, le 05/09/2022

COMPTE RENDU DE : FARID FATIMA EZZOHRA

DR : KAMAL IDRISSE

MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 57A/2P/sans antécédent sénologique personnel et familial.

Examen clinique : normal.

CLICHES MAMMOGRAPHIQUES

Incidences de face et 3/4 sur cliché numérique pour l'étude des deux seins et des prolongements axillaires.

RESULTATS

Seins en involution grasseuse avec reliquats glandulaires en rétro-aréolaire et au niveau des quadrants supéro-externes.

Absence de foyer de désorganisation architecturale ou de microcalcifications suspectes.

Les prolongements axillaires sont libres.

Une échographie mammaire a été réalisée et a objectivé des seins essentiellement graisseux sans formation nodulaire ou kystique décelable et sans atténuation des ondes ultra-sonores.

Les deux creux axillaires sont libres.

AU TOTAL

Mammographie et échographie mammaire sans anomalie suspecte à retenir.

**Merci de votre confiance.
DR FATHI BERRADA**

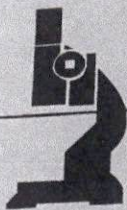
41, rue M^{ed} Sedki 1^{er} étage - Casablanca
Tél.: 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM: 09 5 43 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16
Patente N° 30201798 - CNSS N° 6883946 - GE : 0018236899000022
E-mail: radbourgogne@gmail.com
Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou BERRADA FATHI
Radiologie Bourgogne
Bourgogne
Tel 20 62 15

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY



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 : 06/09/2022
Date de réponse : 07/09/2022

Sexe : F
Age : 57 ans

N° d'examen : C22040609
Nom et Prénom : Mme FARID FATIMA
EZZOHRA
Médecin traitant : Dr. KAMAL IDRISI

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné après cytocentrifugation et étalement, montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles, débris cellulaires et histiocytes. Sur ce fond, présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes de type intermédiaire, mais surtout basal et parabasal. Ces cellules sont le siège d'altérations cytonucléaires de type réactionnel, avec des cellules à cytoplasme pseudo vacuolaire, des cellules binucléées, et de rares cellules dyskérotiques. A ces cellules se mêlent de rares cellules endocervicales isolées, régulières.

CONCLUSION :

- Frottis atrophique 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

بئر أنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس : 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) - 5ème étage Appt 9 Maarif - Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28

Dr. Nabil KAMAL IDRISI,

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉRICIEN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE RENÉ DESCARTES PARIS V
ANCIEN INTERNE ET ASSISTANT SPÉCIALISTE DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN PRATICIEN ATTACHÉ À L'HÔPITAL DE ROTHSCHILD ET TROUSSEAU À PARIS
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENTS
HYSTÉROSCOPIE - COELIOSCOPIE - COLPOSCOPIE
STÉRILITÉ DU COUPLE - FÉCONDEMENT IN VITRO - ECHOGRAFIE
MALADIE DU SEIN - URODYNAMIQUE



الدكتور نبيل كمال الإدريسي

جراح اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب بباريس

الجراحة النسائية - الفحص والجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى
العقم والإخصاب الصناعي
الإختبارات الحركية للتبول

Lot:
À consommer de
préférence avant le:

PPC: 149.90 DH

198376
05/25/84

05/09/22

1455f

Farhan Ezzohra


① Genetics

29/8 x 15 for Renewal
in ~~order~~

9700

Q Ainara

12/12/2019 / Sunday

Lot: 111
 2024-05
 PPC (Dhs): 97,00

24690