

# 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : *3458*

Société : *R.A.M*

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :** *Retraitee*

Nom & Prénom : *BENAOUIA R*

*Bahia*

Date de naissance :

*29/04/54*

Adresse : *38 Rue Soufiane AITOURI NAARI F casab*

Tél. : *0661264580*

Total des frais engagés : *65030* Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

*02/02/23*

Nom et prénom du malade :

*BENAOUIA BAHIA*

Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

*algie fémurale*

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 : */ /*

Signature de l'adhérent(e) : *Beno*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie ESSAADOUNI 8 Rue Amdaâne Béausejour Casablanca Tel: 0522 36 26 32	02/02/23	36,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>BORATOIRE</i> 4, Boulevard de l'Assala 20120 Tizi Ouzou Patente : 21206518 - ICE : 0015024 CRESS : 2294015 - RCP : 0015024	<i>31/12/2018</i>	<i>300000</i>	<i>300000</i>
<i>BORATOIRE</i> 4, Boulevard de l'Assala 20120 Tizi Ouzou Patente : 21206518 - ICE : 0015024 CRESS : 2294015 - RCP : 0015024	<i>31/12/2018</i>	<i>300000</i>	<i>300000</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

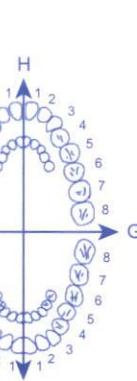
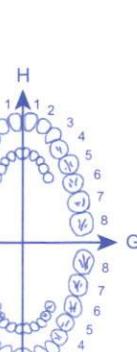
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Strasbourg - France  
Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

الولادة  
الفحص بالأمواج فوق الصوتية  
عقم الزوجين  
أمراض الثدي  
أمراض و جراحة الرحم

02/02/2023

Casablanca, Le .....

4 Ampoules buvables

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024

Mme BEN AOMAR Bahia

56,30

D-CURE CURE AMPOULE BUVABLE 2 JUIL DE 4  
AMPOULE DE 1 ML

1 Ampoule par semaine .

Pharmacie Des Clubs  
Dr ESSAADOUNI Yasmine  
18 Rue Annasine-Beausejour  
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

Dr. ESSAADOUNI Yasmine  
31, Rue Annasine-Beausejour  
31, Rue Annasine-Beausejour  
Groupe Rés Al Firdaous (GH25A), étage: 2, Appartement: 9, EL Oulfa Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 90 10 10

مستعجلات Urgence : 06 61 43 83 26



# مختبر شهزاد

## LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

شارع الزرقطوني الطابق 5 - الدار البيضاء - 4, Bd. Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73  
E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéhérazad HACHCHADI - AGHZADI

C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

### DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 02/02/23 Référence N° : \_\_\_\_\_

Médecin prescripteur : \_\_\_\_\_ N° Tél : \_\_\_\_\_

Nom du patient : Benaomar Prénom : Bahia

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : 29/11/57

Adresse : \_\_\_\_\_ N° Tél : \_\_\_\_\_

Type de Prélèvement : Cytologie  Biopsie  Curetage  Exérèse  Extemporané

Siège, organe ou tissus : \_\_\_\_\_

Examens antérieurs : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques & paracliniques : \_\_\_\_\_

Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles : \_\_\_\_\_

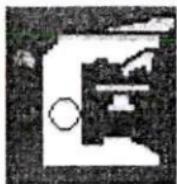
- Parité : 36/38 \_\_\_\_\_

- Traitement hormonal : \_\_\_\_\_

- Test au Lugol : Non \_\_\_\_\_

Signature & Cachet

SCHEHERAZAD  
Laboratoire de Diagnose  
3, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73  
E-mail : labocasa2@gmail.com  
N° Tél : 05 22.47.55.73 - I.R. : 418070-01  
N° C.R.C : 200-015 - I.C.E. : 001502419000087



**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01  
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 03/02/2023

Facture N° 366556

<b>N° D'ANA-PATH</b>	IDAYIF4
<b>NOM PRENOM</b>	BEN AOMAR
<b>ADRESSE PAR :</b>	DR EL ABBASSI BERGA
<b>ORGANE</b>	UTERUS-COL.
<b>COTATION B</b>	245
<b>COTATION K:</b>	
<b>TOTAL DH :</b>	300

*LABORATOIRE SCHEHERAZAD*  
Cachet et signature :  
4, Boulevard Zerkouni - 5ème étage  
20140 Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F. : 41807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 0015024 - 0000087



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com  
INPE: Lab: 091070078 / Med.: 093002921 - ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

**DR EL ABBASSI BERGAM**  
Pour  
***Mme BEN AOMAR BAHIA***

**Age** : 69 ANS  
**Référence** : 1DAY1F4  
**Parvenu** : Le 03/02/2023  
**Répondu** : Le 10/02/2023  
**Organe** : UTERUS-COL.  
Antériorité réf : 1DTE3W6  
Ménopausée ;  
3G-3 P ;  
Frottis de contrôle .

### ***- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -***

\*\*\*\*\*

#### MATERIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin transmis réalisé en phase liquide et qui a été analysé en mono-couche

#### QUALITÉ DU FROTTIS

Prélèvement est de qualité optimale .

#### CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTÈME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

#### CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

- \* cellules malpighiennes exocervicales intermédiaires et parabasales
- \* cellules endocervicales subissant une métaplasie malpighienne complète ;

#### FLORE MICROBIENNE

Flore mixte sans éléments infectieux pouvant orienter vers une inflammation spécifique.

#### CONCLUSION:

- Ectropion en métaplasie malpighienne mature ;
- Sub-atrophie cervicale;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerkouni, 5ème Etage  
20140 - Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F. : 41807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087