

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-662244

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 12540 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOUNTASSIR YASSINE  
Date de naissance : 29/03/1986  
Adresse : 101 NASSIM LES CHAMPS 3  
Tél. : 0662933443 Total des frais engagés : 500 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023  
Nom et prénom du malade : SADGALI IHANE Age : 37 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Algèbre polynésienne  
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 : 22/06/23  
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 Remont des Actes
15/10/23	CS + ECR	500 DH		INPE 061286803

# 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
Dr MEKOUAR Hind Spécialiste en Anatomie Pathologique 3, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 23 50 54 - Cell: 0661 066 518	16/06/23	p.272	300 DH

# 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 canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] 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



Centre de Pathologie  
**MANSOUR**

Dr. MEKOUAR Hind  
Anatomocytopathologiste

Casablanca le : 16/06/2023

**Facture N° 065062023**

**ICE : 002139048000086**

Centre de pathologie Mansour 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 : 300,00 DH

TROIS CENT DIRHAM

Concernant les analyses exécutées le : 16/06/2023

Pour Mme SADGALI IMANE

Sur ordonnance du Dr : SERRAJ. M

Centre de Pathologie Mansour  
Dr MEKOUAR Hind  
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique  
22, Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca  
Tel. : 0522 25 50 54 - Gsm : 0661 066 518





Casablanca, le 19/06/2023

Nom et prénom : Mme SADGALI IMANE

Sur ordonnance du DR : SERRAJ. M

N° d'anapath : C066623

Parvenu au laboratoire le 16/06/2023

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Col inflammé.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

#### TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

-Evaluation hormonale :

Bonne trophicité

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre la présence de cellules malpighiennes superficielles, intermédiaires et parabasales, à noyau régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléocytoplasmique. A ces éléments se mêlent des cellules endocervicales ne présentant pas d'anomalie cytonucléaire, sous forme de cellules isolées dispersées ou regroupées en amas. Le fond est modérément inflammatoire comportant des polynucléaires neutrophiles souvent altérés avec présence de quelques lactobacilles, masquant par places les détails cellulaires. Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

#### CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel** modérément inflammatoire.

Un contrôle cytologique après traitement est souhaitable.

  
Centre de Pathologie MANSOUR  
Dr MEKOUAR Hind  
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique  
22, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tel.: 0522 25 50 54 - Gsm: 0661 066 508

Dr. Meriem SERRAJ ANDALOUSSI

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



د. مريم سراج الأندلسي

- اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا
- دبلوم العقم و المساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم و المهبل بكلية الطب والصيدلة بفاس
- تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي و الجهاز التناسلي
- التنظير - العقم عند الزوجين

## Echographie Gynécologique

DATE : 15 JUIN 2023

Nom : Mme SAGBALI Imane

D.D.R : 20/06/2023 Gestité 11G

Traitement en cours : -

INDICATION :

INTERPRETATION

UTÉRUS - Volume - Epaisseur : 3,36 cm  
- Largeur : 4,4 cm  
- Longueur : 7,6 cm

- Morphologie : antéverse anteflexe d'échostructure homogène  
- Cavité : libre

OVAIRES :

Ovaire droit :

- Taille : 2,1 x 1,8 cm  
- Echostructure : normale

Ovaire gauche :

- Taille : 2,3 x 1 cm  
- Echostructure : normale

Cul de sac de douglas

CONCLUSION :

Echographie pelvienne de 11G ant post d'anomalies

Dr M. SERRAJ ANDALOUSSI  
Gynécologie-obstétrique  
Av Abou Bakr Elkadiri - 3ème Etg  
N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0520 350 349

شارع أبو بكر القادري، إقامة نعيم (رواق الأميرات) العمارة 5 الطابق 3 رقم 11 سيدي معروف - الدار البيضاء

Avenue Abou Bakr Elkadiri, Résidence Naim (Galerie Al Amirat), Imm. 5, 3ème étage, N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca

Email : serrajmeriam@gmail.com : البريد الإلكتروني - Tél. : 05 20 350 349 : الهاتف





# Centre de Pathologie MANSOUR

C 06 66 23

Dr. MEKOUAR Hind  
Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr .....  
Nom et Prénom du Patient ..... Mme SADGALI Imane  
Age .....  
Date du prélèvement ..... 15 JUIN 2023  
Référence .....  
Renseignements cliniques et paracliniques  
cost inflammé

Siège du prélèvement.....  
Nature de l'acte réalisé .....  
Thérapeutique préalablement instituée .....  
Acte chirurgicaux antérieurs avec références .....

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, rapeler la référence, SVP .....

Pour F.C.V ET biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles ..... 20/05/2023  
- Parité ..... II  
- Thérapeutique antérieure ou en cours .....  
- Durée du cycle ..... 35 J  
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒  
- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet  
Dr M. SERRAJ ANDALOUSSI  
Gynécologie-Obstétrique  
Av Abdou Barkat El Kadiri Rés N° 21 - Etage  
N° 11, Sidi maarouf - Casablanca  
Tél : 0520 350 350

Centre de Pathologie MANSOUR  
Dr MEKOUAR Hind  
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique  
22, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 0522 25 50 54 - Gsm : 0661 066 518

22, Bd Yaacoub El Mansour / Espace EL MANSOUR 2ème étage N°21 - ICE : 002139048000086 - IF: 26120562  
TP : 35800792 - Tél & Fax : 05 22 25 50 54 - E-mail : centrepathologiemansour@gmail.com

