

# 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

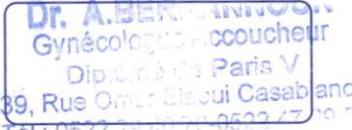
**Optique**

**Autres**

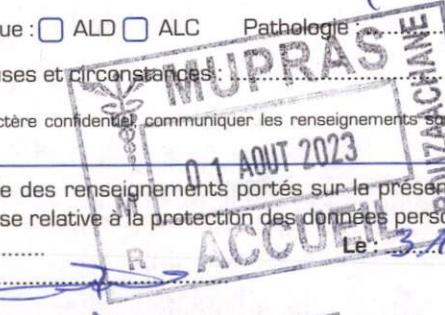
## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société : RAMI 17/01/98  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : HAFID Abdellah  
Date de naissance : 11/06/1964  
Adresse : El outafa casablanca  
Tél. : 0664 16 24 59 Total des frais engagés : 238,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : 06/06/2023  
Nom et prénom du malade : ABRIK Amal Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Affection en Synergie  
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 : Car Le : 31/07/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE 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
06/06/2023	62 + Echo		200,- 300,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية حمي الوناد PHARMACIE HAY EL WAND 252 BD OULED SEBOU OULEA ASASA TEL 05 22 91 17 21	06/06/2023	38,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LÉONARD RADIOPHYSIQUE 4, Boulevard Zerktouni 5ème étage Télé. 21440 - Casablanca Site : 31202518 - I.R. : 41807041 Site : 31202518 - ICE : 4150241900087	03/06/23	B245	300 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié d'indiquer 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة التوليد وأمراض النساء

## Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجود برنون

Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 273

A la suite de la consultation du ..... 06.06.2023

Dr A. BERRANNOUN, Médecin spécialiste présente à M .....  
C.B.R.i.R A.m.a.l

Domicilié(e) .....

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme  
de : 300,00 Dhs, réglée :  Espèces,  Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. A. BERRANNOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Diplôme de Paris V Casablanca, le 01.08.2023  
39, Rue Omar Slaoui Casablanca  
Tél. : 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70 05 22 47 29 57  
Fax : 05 22 47 29 57 / 05 22 40 70 05 22 47 29 57

05 22 47 29 57 / 05 22 40 70 05 22 47 29 57  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : 091116160

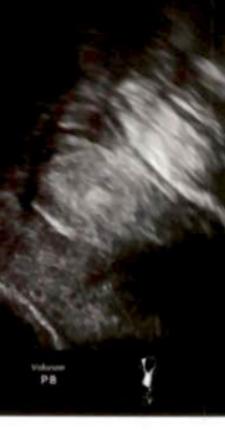
E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269



1 D 2.10cm

2 D 1.97cm



ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE *de 06-06-2023*

NOM: *Dra. BERRAOU Amel.*

AGE:

DDR:

TECHNIQUE:

INDICATION:

UTERUS:

Position: *Reflux utérin*

Taille :

Long.: ..... Larg.: ..... Antéro-postérieur: .....

Contours : *Regulier*

Echostructure: *Homogène et moyenne intensité dyn*

Endomètre : *fin* *1-2-3*

CAVITE UTERINE:

OVAIRE DROIT:

Echostructure: *NE*

CFA:

Taille : .....

OVAIRE GAUCHE:

Echostructure: *NE*

CFA:

Taille : .....

DOUGLAS:

*Gps*

CONCLUSION:

*Dr. A. BERRAOU,  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omer Slaoui Casablanca  
Tél. 0524 21 70 6522 / 7 29 F*

عيادة التوليد وأمراض النساء  
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجاد برنون  
Dr. A. BERRANNOUN

**ECHOGRAPHIE**



NOM :	<i>Dame OBRIR</i>
PRENOM :	<i>Amal</i>
DATE :	<i>06.06.2023</i>

عيادة التوليد وأمراض النساء

# Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجاد برنون

Dr. A. BERRANOUN

06/06/2023  
Casablanca, le .....

## OBRIR AMAL

- **YMEA**  
1 Gélule, matin, soir
- **Eucarbon - comprimé**  
2 comprimés, matin, soir
- **Polygynax - capsule vaginale**  
1 Capsule vaginale le soir 12 jours

MARCAS  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Bd. Alkima No. 6, Orl-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc  
P.R.V. : 3BDH30

6 118001 182015

5.6

صيدلية حسي الونام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tel 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

DR. A. BERRANOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Dj. Slaoui de Paris V  
39, Rue Omar Slaoui Casablanca  
Tél. : 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

06 61 32 11 38 / 05 22 47 29 57 / 05 22 29 40 70 : 39، زنقة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف :

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com



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

Casablanca le : 07/06/2023

**Facture N° 370789**

<b>N° D'ANA-PATH</b>	1DAP1W2
<b>NOM PRENOM</b>	OBRIR
	AMAL
<b>ADRESSE PAR :</b>	DR BERRANNOUN
<b>ORGANE</b>	UTERUS-COL.
<b>COTATION B</b>	245
<b>COTATION K:</b>	
<b>TOTAL DH :</b>	300

**Cachet et signature :**

LABORATOIRE SCHEHERAZAD  
4, Boulevard Zerkouni, 5ème Etage  
Casablanca  
Patente : 349005 - ICE : 001502419000087  
N° 2294015



# مذکور زاده شفیع

# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd. Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - 06 66.02.86.31 -  
Fax : 05 22.47.55.73 - E-mail : labocasa2@gmail.com

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

ADAPAW2

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 06.06.2011 Référence N° :

Médecin prescripteur : A. BERRANNU N° Tél : 4 4

Nom du patient : ..... Prénom : Amal

Nom de jeune fille : Line DBRIR Date de naissance : 19.07.1970

Adresse : ..... N° Tél : .....

---

www.english-test.net

Type de Prélèvement : Cytologie  Biopsie  Curetage  Exérèse  Extemporané

Type de Prélèvement : Cytologie  Biopsie  Curetage  Exérèse  Extemporané   
Siège, organe ou tissus: SCHEHERAZAD

Siège, organe ou tissus: POCHELERAZAD

Exemptions antérieures : **LABORATOIRE SCHERF** 5ème Etage

Renseignements cliniques & paracliniques : [www.4-boulevard-zerkouga.com](http://www.4-boulevard-zerkouga.com)

Reinsignierungsstillleges & paradesstillleges : 2018-11-18 11:18:41

Page 22 of 22

Frontline,  Firstline,  Endocrinology,  Endocrinology

Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles : 10.01.2024

- Traitement hormonal : 14 jours - 14 jours - 14 jours - 14 jours

Signature & Cachet

Signature & Cachet



# 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 BERRANNOUN**  
Pour  
**Mme OBRIR**      **AMAL**

**Age** : 53 ANS  
**Référence** : 1DAP1W2  
**Parvenu** : Le 07/06/2023  
**Répondu** : Le 08/06/2023  
**Organe** : UTERUS-COL.  
2 P ;  
Prélèvement intitulé exo et endocol.

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

\*\*\*\*\*

#### MATERIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin parvenu effectué en phase liquide, à l'aide d'une Cervex-brush et analysé en mono-couche .

#### QUALITE DU FROTTIS

Prélèvement est de qualité satisfaisante.

#### CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME 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 d'aspect normal

#### FLORE MICROBIENNE

Flore mixte sans agent pathogène pouvant orienter vers une inflammation spécifique.

#### CONCLUSION:

- Inflammation cervicale sans signe de spécificité;
- Sub-atrophie;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,

**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage  
20140 - Casablanca  
Patente : 3+206518 - I.F.: 41807041  
CNSS: 22910115 - ICE: 001502419000087