

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-712808

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11564 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BZIANA Myrime

Date de naissance : 11/04/75

Adresse : Casablanca

Tél : 06 61 85 84 36 Total des frais engagés : 2120 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : BZIANA Myrime Age : 44

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Retour de l'armée

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 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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

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
01/08/23	S		200 Dh	INP : <input type="text"/>

Dr. BELGHI
Professeur de
Gynécologie - Obstétrique
22 Rue Ch. de l'Indépendance - Rabat
Tél: 05 37 67 28 29
INPE : 101102507

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

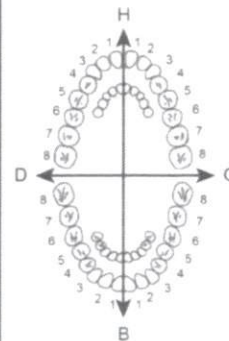
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/08/23 Cho Ha	200 Dh		
01/08/23 El Kenda	200 Dh		
02/08/23 B 800	800,00 Dh		
02/08/23 FC	320 DM		

AUXILIAIRES MEDICAUX

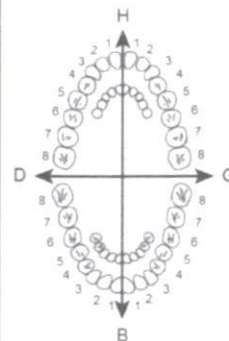
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université libre de
Bruxelles et de l'université René
Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire
de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut
Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Merieme GHAOUTI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et
de Bordeaux
Diplômée en pathologie moléculaire de
l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : merighaouti@gmail.com

NOM & PRÉNOM : BELLAHA MYRIAM

DOCTEUR : BELGHITI LAILA

CODE PATIENT : 19D27-028

DATE : 03/08/2023

AGE : 44 ans

N/REF : 230802633

***FROTTIS CERVICO UTERIN MONOCOUCHE SELON
LA METHODE DU PRELEVEMENT EN MILIEU LIQUIDE
(GLUCYTTM)***

Cet étalement présente une desquamation épithéliale importante.

Elle est faite de cellules malpighiennes à prédominance intermédiaire et superficielle le plus souvent isolées ou groupées en amas de taille variable.

Il s'y associe des cellules parabasales de régénération d'aspect parfois pseudokoïlocytaire et des cellules de régénération matures.

Certaines d'entre elles montrent des altérations cytonucléaires d'allure dystrophique à type essentiellement de parakératose.

Par ailleurs, on observe des cellules cylindriques d'origine endocervicale tantôt intactes, tantôt lysées ou en métaplasie malpighienne débutante à intermédiaire.

Le fond comporte des leucocytes polymorphes et une flore riche.

CONCLUSION

Absence de lésions intra-épithéliales ou de signes de malignité.

Modifications cellulaires non néoplasiques en rapport avec la régénération épithéliale et l'inflammation.

Dr. Fouad KETTANI
Centre d'Anatomie Pathologique Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies et Rue Ibn Hanbal, Agdal
Tél: 0537 67 28 96 / 0537 67 39 98
Fax: 0537 67 05 44
INFE: 181084164

Test Report

Sample ID: BELLAHA Myriam
Test Type: Specimen
Sample Type:

Assay Information

Assay	Assay Version	Assay Type
Xpert HPV HR_16_18-45	1	In Vitro Diagnostic

Test Result: HPV 16 NEG;
HPV 18_45 NEG;
OTHER HR HPV NEG

Analyte Result

Analyte Name	Ct	EndPt	Analyte Result	Probe Check Result	2nd Deriv Peak Height	Curve Fit
SAC	32.9	57	PASS	PASS	0.0	NA
HPV 16	0.0	0	NEG	PASS	0.0	NA
HPV 18_45	0.0	0	NEG	PASS	0.0	NA
P3	0.0	1	NEG	PASS	0.0	NA
P4	0.0	-1	NEG	PASS	0.0	NA
P5	0.0	0	NEG	PASS	0.0	NA

User: <None>
Status: Done
Expiration Date*: 20/10/24
S/W Version: 6.5
Cartridge S/N*: 225245950
Reagent Lot ID*: 17902
Notes:
Error Status: OK

Start Time: 03/08/23 11:50:38
End Time: 03/08/23 12:47:03
Instrument S/N: 807796
Module S/N: 662256
Module Name: D2

Errors
<None>



Dr. Jamel ELATTAR
13, Avenue Mohammed VI
et Rue Mohammed VI - Bld-RABA
Tel : 06 37 71 50 60
Fax : 06 37 71 50 60

For In Vitro Diagnostic Use Only.

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Edité le 04-08-2023 à 09:35

Prescripteur : **Pr Laila BELGHITI**

EXAMEN du 02-08-2023

Mme BELLAHA Myriam

Code Patient :2308022092

Né(e) le : 04-11-1979



Prélevé le : 02-08-2023 à 12:03



BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DES HPV ONCOGENES

(PCR en temps réel sur Cepheid GeneXpert INFINITY)

Génotype HPV 16	<u>Négatif</u>
Génotype HPV 18/45	<u>Négatif</u>
Autres génotypes HPV à haut risque	<u>Négatif</u>

Autres génotypes recherchés:

P3: HPV 31, 35, 33, 52, 58

P4: HPV 51, 59

P5: HPV 39, 68, 56, 66

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil ELATTAR
13, Angle Avenue Almella
et Rue Meziata Hay Riad-RABAT
Tél : 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60



**Ex-Professeur de L'enseignement supérieur
à la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômes Européens d'Hystéroscopie
et de Stérilité du couple**

Chirurgie gynécologique et cancérologique
Maladie des seins - Echographie mammaire

Accouchement

Hystéroskopie - Colposcopie

أستاذة التعليم العالي بكلية
الطب بالرباط سابقا

جراحة أمراض النساء والسرطان

الفحص بالصدى على الثدي - أمراض الثدي

تشخيص قبل الولادة - الفحص (بالأشعة 3/4 أبعاد + دويلير بالألوان)

القوليد

علاج العقم (التلقيح الباطني - الإخصاب الخارجي)

الفحص بالمنظار- الفحص بالصدى

01/08/2023

الرياط، في

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

PRESENCE DE NOMBREUSES FORMATIONS ANECHOGENES A PAROI FINES DONT LES PLUS GRANDES MESURENT ET SE REPARTISSENT COMME SUIT

EN RETRO ET SUS AREOLAIRE ENTRE LES RAYONS DE 12 ET 13H KYSTE D ALLURE
REMANIE DE 31 MM DE GRAND AXE

ENTRE 13 ET 14H A 4 ET 5 CM DU MAMELON 15.4 ET 8.9 MM ET SUR LE RAYON DE 10
A 5 CM DU MAMELON 9.6MM.SUR LE RAYON DE 18H A MICHEMIN ENTRE LE MAMELON ET
LE SILLON INFERIEUR 7.8MM.SUR LE RAYON DE 20H A 5 CM DU MAMELONFORMATION
HYPOECHOGENE DE 7.6 MM ET ENTRE LES RAYONS DE 11 ET 12H EN SUS AREOLAIRE
39.3 MM

ASPECT STABLE/EXAMENS PRECEDENTS A CONTROLER DANS UN AN

الموقع الإلكتروني : www.lailabelghiti.com

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

FACTURE

Numéro : 923004793 du 02/08/2023

Date demande 02/08/2023

Nom patient : BELLAHA MYRIAM

Médecin : DR. BELGHITI LAILA

19D27-028-02

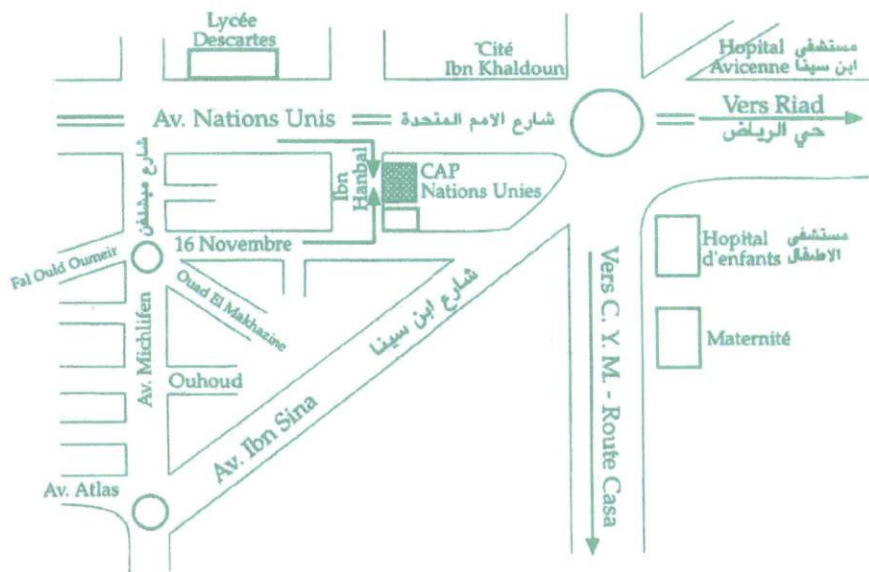
PAYANT

FCM MONO COUCHE

Cotation : P0291

Montant facture 320,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENT VINGT DIRHAMS



DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Fouad KETTANI
Pr. agrégé en anatomie pathologique

Dr. Asmae BENZEKRI
Diplômée en anatomie et cytologie

Dr. Merieme GHAOUTI
Diplômée en anatomie et cytologie

Nom et Prénom du Malade :

Bellaha

Age :

44 ans

De la part du Docteur :

myriam

Date du Prélèvement :

Date d'envoi :

01/08/23

Siège et nature du Prélèvement :

FCU

RENSEIGNEMENT CLINIQUES ET PARA-CLINIQUES

Dépistage du col RAS

Dr. BELLOUTIL
Professeur de
Gynécologie-Obstétrique
72, Rue Om Erabia (Angle Abdel Ayachi)
Tél.: 05 37 67 28 96
INPE : 1011025

REF Antérieure :

Fixation :

Nota : La fixation des pièces biopsiques doit être effectuée dans du formol tamponné :



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail :
laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 230800134

Rabat le 02-08-2023

Mme Myriam BELLAHA

Date de l'examen : 02-08-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche des HPV oncogènes	-	HN

Total des B : 800

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams .

Type de paiement :

Espèces le 02-08-2023

LAM RIAD
ICE : 001685262000044
INPE : 103060877

CODE INPE



103060877

Docteur Laïla BELGHITI Ep. Benbrahim

Ex-Professeur de L'enseignement supérieur
à la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômes Européens d'Hystérocopie
et de Stérilité du couple

Gynécologie - Obstétrique

Chirurgie gynécologique et cancérologique
Maladie des seins - Echographie mammaire

Diagnostic Antenatal - Echographie en 3D/4D doppler couleur
Accouchement

Stérilité du couple - Coelioscopie

Hystérocopie - Colposcopie

Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)

الدكتورة ليلي بلغيتي زوجة بنبراهيم

أستاذة التعليم العالي بكلية
الطب بالرباط سابقا

طب النساء والتوليد

جراحة أمراض النساء والسرطان

الفحص بالصدى على الثدي - أمراض الثدي

تشخيص قبل الولادة - الفحص (بالأشعة 3/4 أبعاد+دوبلير بالألوان)
التوليد

علاج العقم (التلقيح الباطني - الإخصاب الخارجي)

الفحص بالمنظار - الفحص بالصدى

Rabat, Le

01/08/2023

الرباط، في

FACTURE

Patient(e)

NOM : BELLAHA

PRENOM : MYRIAM

Désignation	Prix en DH
Consultation	200.00
Echographie Endovaginale	400.00
Echographie Mammaire	400.00

TOTAL

1 000.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS

Signé Dr L. BELGHITI

Docteur Laïla BELGHITI
Professeur de
Gynécologie-Obstétrique
Oum Errabia (Angle Rue Jbel Al Ayachi)
Tél : 05 37 67 28 29
Fax : 05 37 67 28 29

ICE : 001656872000080

IF : 40282809

Site web: www.lailabelghiti.com الموقع الإلكتروني

72, Rue Oum Errabia (Angle Rue Jbel Al Ayachi) App N° 2 - Agdal - Rabat - Tél. : 05 37 67 28 29 - Fax : 05 37 67 12 30 - ICE : 001656872000080

E-mail : drlailabelghiti2@gmail.com البريد الإلكتروني : 05 37 67 12 30 - الفاكس : 05 37 67 28 29 - الهاتف : 05 37 67 28 29 - أكدال - الرباط - زاوية جبل العياشي)، 72، زنقة أم الربيع

Docteur Laïla BELGHITI Ep. Benbrahim

Ex-Professeur de L'enseignement supérieur
à la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômes Européens d'Hystérocopie
et de Stérilité du couple

Gynécologie - Obstétrique

Chirurgie gynécologique et cancérologique

Maladie des seins - Echographie mammaire

Diagnostic Antenatal - Echographie en 3D/4D doppler couleur

Accouchement

Stérilité du couple - Coelioscopie

Hystérocopie - Colposcopie

Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)

Rabat, Le

الدكتورة ليلي بلغيتي زوجة بنبراهيم

أستاذة التعليم العالي بكلية

الطب بالرباط سابقا

طب النساء والتوليد

جراحة أمراض النساء والسرطان

الفحص بالصدى على الثدي - أمراض الثدي

تشخيص قبل الولادة - الفحص (بالأشعة 3/4 أبعاد+دوبلير بالألوان)

التوليد

علاج العقم (التلقيح الباطني - الإخصاب الخارجي)

الفحص بالمنظار - الفحص بالصدى

الرباط، في

01/08/2023

BELLAHA MYRIAM

NE LE 04/11/1979

HPV

LAMRIAD
ICE : 001685262000044
INPE : 103060877

Signé D' L. BELGHITI

Dr. BELGHITI Laïla
Professeur de
Gynécologie-Obstétrique
72, Rue Oum Errabia (Angle Rue Jbel Al Ayachi)
Tél.: 05 37 67 28 29
INPE : 101102507