

# 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Ab. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupr...

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10525

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ABOUHAYANG

Youssef

Date de naissance :

01-01-68

Adresse :

Bous Koura Ville verte Résidence One Hill Imb 9 Apt 6 les Iris

Tél. :

0664 869162 Total des frais engagés : 1000 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/04/2014

Nom et prénom du malade :

Fauquier

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pessanteur périnéenne

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 : casablanca

Le 06/05/2014

Signature de l'adhérent(e) : Youssef

## **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
19/04/24			300,00	Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI Gynécologue obstétricienne California Center, Bd. Haïfa N°10 Ain Chock - Tél: 0522875355

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Imane BELAHCENE Centre d'Anatomie Pathologique Sous-préfecture, Bureau de Radiologie, Appartement 3-4 Tunis - 1007, Tunisie Téléphone : 093 20 00 00	30/10/24	2243	300,00 DHS
Dr Imane BELAHCENE Centre d'Anatomie Pathologique Sous-préfecture, Bureau de Radiologie, Appartement 3-4 Tunis - 1007, Tunisie Téléphone : 093 20 00 00	30/10/24	Echus - Mammographie	800,00

#### 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:**

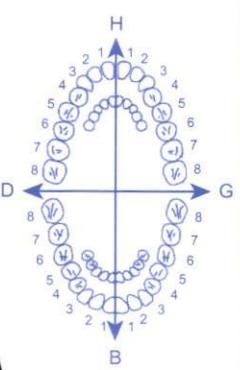
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

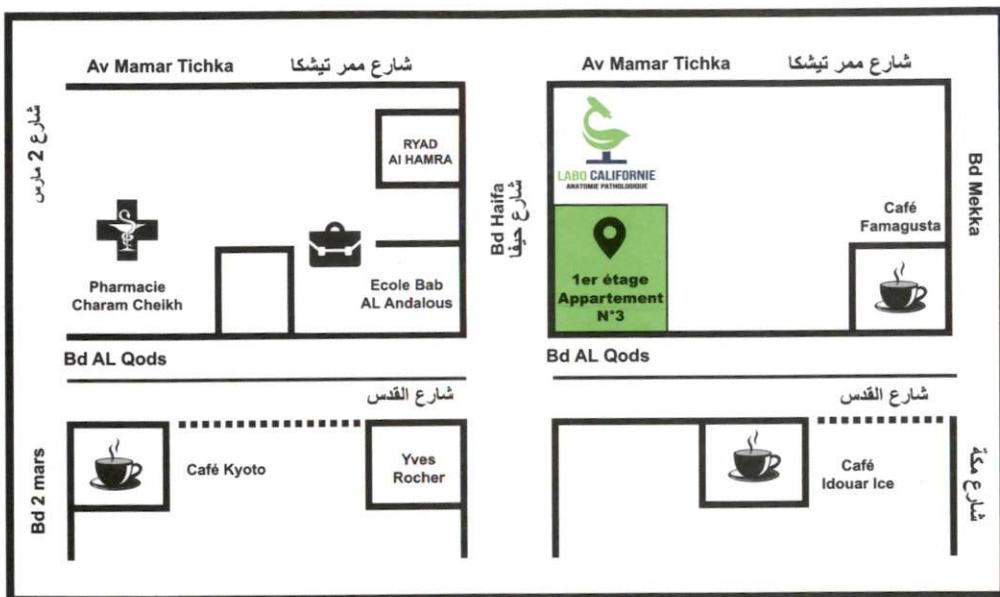
### **[Création, remont, adjonction]**



SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

يمكنكم الاتصال بنا هاتفيًا لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



شارع القدس، إقامة رياض القدس، 2 الطابق الأول، الشقة رقم 3. الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : [ibeliamime@labocalifornie.com](mailto:ibeliamime@labocalifornie.com) [www.labocalifornie.ma](http://www.labocalifornie.ma)

**LABORATOIRE D'ANATOMIE  
PATHOLOGIQUE CALIFORNIE**

**Dr . IMANE BELIAMIME**

Médecin spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي

كاليفورنيا

د. إيمان بلياميم

طبيبة اختصاصية

فخر التشريح المرضي

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE**

De la part du Docteur : .....

Nom et prénom : ..... *Fatiha Fouquier* ..... Age: *55*

Tél : .....

Date du prélèvement : ..... *19/04/2024*

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques : ..... *Col : RAS*

.....  
*FCV de dépistage*

**Cytologie:**

- Frottis : Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre
- Date des dernières règles : .....
- Autres : Ponction  Liquide
- Traitements éventuels : .....

Date :

*19/04/2024*

**Signature**

Imane BELIAMIME  
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique et Cytologie  
Bd El Qods, Casablanca - Appartement N°3 - Casablanca  
Téléphone : 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27  
Email : ibeliamime@labocalifornie.com - www.labocalifornie.ma

Signature : *[Signature]*  
Dr. SABOURNOUKHATIB  
Gynécologue et Médecine de la Reproduction  
California Center for Health and Medicine  
Ain Chock - Tél: 0522875355

شارع القدس، إقامة رياض القدس، 2، الطابق الأول، الشقة رقم 3، الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : ibeliamime@labocalifornie.com - www.labocalifornie.ma

- IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)
- Scanner Multibarrette
- Panoramique Dentaire

- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echo-Doppler Couleur

- Dentascanner
- Radiologie Interventionnelle  
(Scanner, Echographie, Sénologie)

- Radiologie Numérisée
- Radio-Photo

Casablanca , le 30/04/2024

Patiene : FOUGUIR FATIHA

Prescripteur: DR SARA IBNOULKHATIB CHARAI

## BILAN SENOLOGIQUE

### TECHNIQUE :

Réalisation de clichés en incidence axiale et oblique pour chaque sein.

### RESULTATS :

#### - Mammographie bilatérale:

Seins de type B selon l'ACR.

Opacités ovalaires bilatérales des QSE

Pas de micro-calcification en groupement pathologique.

Intégrité du revêtement cutané des deux cotés.

Quelques formations ganglionnaires axillaires latérales.

#### - Echographie mammaire:

Mise en évidence au niveau des QSE des deux seins de petites masses bien limitées, d'échostructure graisseuse, non vascularisée au Doppler couleur, la plus volumineuse mesure 14,9 x 10,9 mm (QSE droit).

Intégrité du revêtement cutané, sous cutané et musculaire profond.

Quelques formations ganglionnaires axillaires bilatérales, d'allure banale.

Absence d'adénopathie axillaire.

### AU TOTAL:

Petites masses mammaires bilatérales d'allure graisseuse : À confronter aux antécédents de la patiente.

Pas de lésion suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Classification BI RADS : ACR 2 bilatéral.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

RADILOGIE AL QUODS  
Bd al quods N°697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

# LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE CALIFORNIE

## FACTURE

REF : FA24001212

Date de facturation 20 / 04 / 2024  
Médecin traitant DR -  
Patient FATHIA FOUGUIR  
Demande C240420899 - 20/04/2024  
Organisme AUCUN

### Liste des examens

FCU	FCU +	A Payer	Dhs
Cytologie			
FCU +		Coef-P	273

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS

Dr Imane BELIAMINE  
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie  
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2,  
1er étage, Appt N° 3 - Casablanca  
Tél : 0524 22 11 11 - 0524 22 11 12 - 0524 22 11 13  
Email : ibeliamine@labocalifornie.ma

REÇU LE : 20/04/2024

EDITE LE : //

NOM & PRENOM: FATIHA FOUGUIR

AGE : 55 ans

PRESCRIPTEUR : DR -

REF : C240420899

ORGANE : FCU

ORGANISME : AUCUN

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

## COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

- Frottis cervico-utérin en milieu liquide.
- Qualité du frottis : Très bonne qualité
- Classification du frottis selon le système de BETHESDA :  
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

### Description cytologique :

Le frottis est étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, il montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes essentiellement parabasales et intermédiaires à cytoplasme abondant et à noyau régulier sans augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique ni irrégularité nucléaire. Le fond est ponctué de polynucléaires neutrophiles avec présence des lactobacilles. Il est également retrouvé des cellules endocervicales isolées ou en amas, parfois en métaplasie malpighienne. Il n'est pas retrouvé de microorganismes ou de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

## CONCLUSION :

- Frottis cervico-utérin hypotrophié.
- Absence de signes cytologiques de malignité.

Dr Imane BELIAMIME  
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Califormie  
Bd El Oued du Jamboule Blad El Quods GH2.  
1er étage Appartement 301  
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27  
Email : ibeliamime@labocalifornie.com www.labocalifornie.ma

شارع القدس، إقامة رياض القدس، GH2 الطابق النول، الشقة رقم 3، الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1<sup>er</sup> étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27

Email : ibeliamime@labocalifornie.com www.labocalifornie.ma



Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie  
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إخلاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibandes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sialographie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 02/05/2024

## NOTE D'HONORAIRE

Nom &amp; Prénom FOUGUIR FATIHA

Date d'examen : 30/04/2024

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
MAMOGHRAPIE +ECHO MAMMAIRE	<b>800,00 DH</b>
<b>NET A PAYER</b>	<b>800,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**HUIT CENTS DH**

RADIOLOGIE AL QUODS  
 Bd al quods N°697  
 Radiologiealquods@gmail.com  
 Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 00231394700064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

# Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI

Spécialiste en gynécologie obstétrique  
et infertilité

Lauréate des facultés de Médecine de  
Valence et de Casablanca

Ancienne interne de la faculté Paris Sorbonne

Diplôme d'infertilité et AMP Paris Descartes

Diplôme d'Urologie - Gynécologie Casablanca

Diplôme en Médecine d'urgence et d'oxygénologie

Formation universitaire en Gynécologie

Esthétique et régénératrice en Espagne

Certificat Regen-Lab / Cellular Matrix

(PRP - A.hyaluronique)



# الدكتورة سارة ابن الخطيب شرعي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
والمساعدة على الإنجاب

متابعة الحمل - التوليد

الفحص بالصدى 3D - 4D

المساعدة على الإنجاب

أمراض الثدي - التنظير

سرطان الثدي والجهاز التناسلي

أمراض النساء التجددية والتجميلية

العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية

وحمض الهيالورونيك

**MME FOUGUIR FATIHA**

casablanca le , 19/04/2024

Age : 55 ans

ANTECEDENT : réduction mammaire

MASTODYNIES DROITES

EXAMEN : pa sde nodule palpable

MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd al quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. Sara IBNOULKHATIB CHARAI  
Gyn & Infertility Center  
California Center, Bd Haifa N° 10  
Ain Chok - Tél: 0522 75355

06615628A6