

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.

N° W19-545843

ND : 32835

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 72 88

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADID MOUNA

Date de naissance : 03/06/1967

Adresse : résidence hills park n° 26

Bouskoura

Tél. : 05 22 32 82 48

Total des frais engagés : 14 612,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa Casablanca
Tél : 05 22 22 77 78 / 22 02 71
e-mail: dr.slaoui@hotmail.fr
MUPRAS
RECEPTIONS

Date de consultation : 29 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : Me EL HADID TAKRAU Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles psychologiques

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.

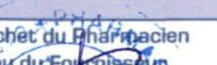
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/06/2020

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
23 JUIN 2021	K20		800,-	INP : 11111111111111111111111111111111 Docteur Kibria SMAD Bogot - Colombia Casablanca 12202

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/06/20	62,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.							
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
				MONTANTS DES SOINS			
				DEBUT D'EXECUTION			
				FIN D'EXECUTION			
					O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
						H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	
						CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS	
						DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميعاد

Casablanca, le 29.06.2020

Madame EL HAID Ikram

20,00

α 3

62,70

* Vitamine D3 B.O.N. 200000 UI / 1 ML

Puis

1 amp buvable ce jour

Puis

1 amp buvable le 29/07/2020

Puis

1 amp buvable le 29/08/2020

3 btes



Docteur Khalid SLAOUI

Gynécologue - Obstétricien

89 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél : 0522 22 12 76 / 22 02 71

E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 29 56 51 - الفاكس : 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294



BATCH MAN 0919
HP358 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تحذير: شاماً بالمرحومات المرضوقة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NHPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Lire attentivement la notice,
avant utilisation.
Voie orale ou injection I.M.
Tenir hors de la vue et
de la portée des enfants.
A conserver à une température
inférieure à 25°C
et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully
before use.
Oral use or I.M. injection.
Keep out of the sight and
reach of children.
Store below 25°C and away from light.

يجب قراءة الملف قبل الاستعمال
عن طريق الفم أو الحقن في العضل
العنقي بعيداً عن مجال النظر
الأطفال و عن متناول الأيدي.
25°C
يحفظ في باردة لا تتجاوز درجة:
يعود عن الماء.

DE n° 26914H 095597/15 رقم مصر التسجيل

1 ml محلول الحقن العضلي واللشري / 1 ml
Solution injectable I.M et buvable / Oral and I.M injectable solution /

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
CHOLÉCALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليكلالسيفيرول



BATCH MAN 0919
HP358 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تحذير: شاماً بالمرحومات المرضوقة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NHPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Lire attentivement la notice,
avant utilisation.
Voie orale ou injection I.M.
Tenir hors de la vue et
de la portée des enfants.
A conserver à une température
inférieure à 25°C
et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully
before use.
Oral use or I.M. injection.
Keep out of the sight and
reach of children.
Store below 25°C and away from light.

يجب قراءة الملف قبل الاستعمال
عن طريق الفم أو الحقن في العضل
العنقي بعيداً عن مجال النظر
الأطفال و عن متناول الأيدي.
25°C
يحفظ في باردة لا تتجاوز درجة:
يعود عن الماء.

DE n° 26914H 095597/15 رقم مصر التسجيل

1 ml محلول الحقن العضلي واللشري / 1 ml
Solution injectable I.M et buvable / Oral and I.M injectable solution /

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
CHOLÉCALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليكلالسيفيرول



BATCH MAN 0919
HP358 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تحذير: شاماً بالمرحومات المرضوقة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NHPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Lire attentivement la notice,
avant utilisation.
Voie orale ou injection I.M.
Tenir hors de la vue et
de la portée des enfants.
A conserver à une température
inférieure à 25°C
et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully
before use.
Oral use or I.M. injection.
Keep out of the sight and
reach of children.
Store below 25°C and away from light.

يجب قراءة الملف قبل الاستعمال
عن طريق الفم أو الحقن في العضل
العنقي بعيداً عن مجال النظر
الأطفال و عن متناول الأيدي.
25°C
يحفظ في باردة لا تتجاوز درجة:
يعود عن الماء.

DE n° 26914H 095597/15 رقم مصر التسجيل

1 ml محلول الحقن العضلي واللشري / 1 ml
Solution injectable I.M. et buvable / Oral and I.M. injectable solution / كوليكالسيفيرول

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
CHOLÉCALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليكالسيفيرول

Dr. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE : 29 juillet 2005 FACTURE N° 0490/20

Nom et Prénom de la Patiente

El Haid Ihssan

- | | | |
|-------------------------------------|------------|-----|
| - Consultation du | | DHS |
| - Echographie du | | DHS |
| - Electrocoagulation du col | | DHS |
| - Pose et Fourniture de stérilet du | | DHS |
| - <i>Abstinent jusqu'à ce que</i> | <i>800</i> | DHS |

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de *800* DHS

Khalid SLAOUI
Gynécologue-Obstétricien
Tél: 022 22 12 76 / 022 22 02 71
Fax: 022 29 56 51

ICE : 001597006000054

INPE 091130294

RIA



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Docteur Khalid Slaoui
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél. : 05 22 22 12 76 / 22 22 71
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Poly accouché par le col
bistouris.

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

79878
EL HAID
Ikram
DN: 11/06/1970

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

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel : CBE :

Endomètre

Signature et Cachet



مركز التحاليل الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 79876

LE : 03/07/2020
Analyses effectuées le: 29/06/2020

Référence : V/REF. 79876

Pour..... **Mme EL HAID IKRAM**

Sur prescription du Dr. SLAOUI Khalid

Code..... 01C9132



Organisme..... NC

Examens demandés:

BIOPS

Cotation : (B 400) Montant Net : 600.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENTS Dhs 00 Cts

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 02/07/20

Nom & Prénom: Mme EL HAID IKRAM
Sur ordonnance du: Dr SLAOUI K.
Laboratoire: CAMC
Réf: 20h06695

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 30/06/20
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s): polype accouché par le col au bistouri.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Polype de 1,2 cm avec quelques débris hémorragiques, correspondant à l'examen histologique à une formation polypeuse à épithélium de surface ulcéreux par place, cylindrique ou en métaplasie malpighienne mature sans signe de dysplasie. Le chorion est fibro-congestif parcouru par des artéries à paroi épaisse renfermant des glandes muqueuses étirées, tapissées de cellules cylindriques simples sans anomalie cytonucléaire.

**Conclusion : Polype fibro-glandulaire inflammatoire de l'endocol
avec métaplasie malpighienne mature.
Absence de signe de dysplasie.
Pas de malignité.**

Dr L.LARAQUI