

## 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, parodontologie 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.

### 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-545843

ND: 32835

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MAID MAOUI  
 Date de naissance : 03/06/1967  
 Adresse : Résidence Lilla Park n°26  
 Bouskoura  
 Tél. : 0522328248 Total des frais engagés : 1462,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khalid SLAOUI  
 Gynécologue - Obstétricien  
 89, Bd. d'Anfa - Casablanca  
 Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 71  
 Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 71  
 Email: dr.slaoui@hotmail.fr  
 MUPRAS  
 RECEPTION 8

Date de consultation : 29 JUIN 2020  
 Nom et prénom du malade : Me EL MAID MAOUI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Troubles cognitifs  
 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 : 29 / 6 / 2020  
 Signature de l'adhérent(e) :

ICE : 001597006000054

## 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
29/06/20	K20		800	INP : 1111111111

INP : 1111111111

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/06/20

62,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

29/6/20

Bleu-PC

600 JH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

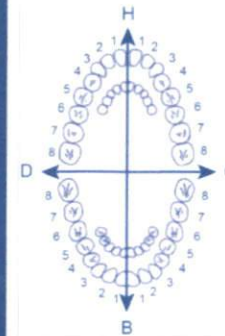
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
TraitéesNature des  
Soins

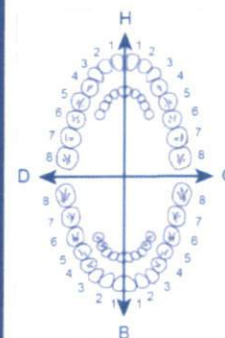
Coefficient

INP : 1111111111

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONFIN  
D'EXECUTIONO.D.F.  
PROTHESES DENTAIRESDETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

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 و الولادة

خريج كلية الطب برامس

بالمعاهد

Casablanca, le 29.06.2020

**Madame EL HAID Ikram**

20,90 \* Vitamine D3 B.O.N. 200000 UI / 1 ML

α3

Puis

1 amp buvable ce jour

1 amp buvable le 29/07/2020

Puis

1 amp buvable le 29/08/2020

3 btes

62,70



**Docteur Khalid SLAOUI**  
Gynécologue - Obstétricien  
89, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél : 05 22 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

89 - 91 شارع أنفا - الدار البيضاء

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

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.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NIHR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

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



BOUCHARA-RECORDATI

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

Fabricant / Manufacturier / المصنّع

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.

DE n° 269/14H 095/97/15 رقم مقرر التسجيل

يجب قراءة النشرة المرفقة قبل الاستخدام  
عن طريق الفم أو الحقن في العضل  
تحفظ بعيداً عن مجال بصر  
الأطفال وعن متناول أيديهم  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C  
بعيداً عن الضوء

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml  
كوليكالسيفيرول / CHOLECALCIFEROL / CHOLECALCIFEROL

1 ml محلول الحقن العضلي وللشرب / Solution injectable IM et buvable / Oral and IM injectable solution



BATCH MAN 0919  
HP358 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NIHR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

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



BOUCHARA-RECORDATI

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

Fabricant / Manufacturier / المصنّع

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.

DE n° 269/14H 095/97/15 رقم مقرر التسجيل

يجب قراءة النشرة المرفقة قبل الاستخدام  
عن طريق الفم أو الحقن في العضل  
تحفظ بعيداً عن مجال بصر  
الأطفال وعن متناول أيديهم  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C  
بعيداً عن الضوء

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml  
كوليكالسيفيرول / CHOLECALCIFEROL / CHOLECALCIFEROL

1 ml محلول الحقن العضلي وللشرب / Solution injectable IM et buvable / Oral and IM injectable solution



BATCH MAN 0919  
HP358 EXP 0823

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N°171/16 DMP/21/NIHR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

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



BOUCHARA-RECORDATI

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

Fabricant / Manufacturier / المصنّع

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.

DE n° 269/14H 095/97/15 رقم مقرر التسجيل

يجب قراءة النشرة المرفقة قبل الاستخدام  
عن طريق الفم أو الحقن في العضل  
تحفظ بعيداً عن مجال بصر  
الأطفال وعن متناول أيديهم  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C  
بعيداً عن الضوء

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml  
كوليكالسيفيرول / CHOLECALCIFEROL / CHOLECALCIFEROL

1 ml محلول الحقن العضلي وللشرب / Solution injectable IM et buvable / Oral and IM injectable solution


**Dr. SLAOUI Khalid**  
**Gynécologue-Obstétricien**

DATE : 29 juin 2020 FACTURE N° 0490/20

Nom et Prénom de la Patiente El Han'ed Ikram

- Consultation du ..... DHS
- Echographie du ..... DHS
- Electrocoagulation du col ..... DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du ..... DHS
- Matériel gynécologique ..... DHS

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

  
Dr. SLAOUI Khalid  
Gynécologue-Obstétricien  
Bd d'Anfa Résidence Ibn Zaidoun Casablanca  
Tél : 022 22 12 76 / 022 22 02 71  
Fax : 022 29 56 51

KCE : 001597006000054



R/A



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

Docteur Khalid SLAOUIK  
Gynécologue - Obstétricienne  
89, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél : 05 22 22 12 76 / 22 02 77  
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

M. e. 21 HAID Ikram

Age

Date du prélèvement

29/06/2020

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

P= type accouchés par C.V. bistrourus

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

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

79876  
EL HAID  
Ikram  
DN: 11/06/1970



# مركز التحليلات 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

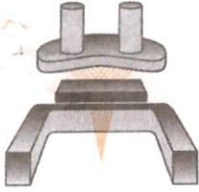
Cotation : ( B 400 ) Montant Net : 600.00 dh

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 ulcéré par place, cylindrique ou en métaplasie malpighienne mature sans signe de dysplasie. Le chorion est fibro-congestif parcouru par des artérioles à paroi épaissie 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....**

**Parfaitement guéri.**

Dr L.LARAQUI

