

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-494678

ND: 39659

MH

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12540

Société : AAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MOUNTASSIR YASSINE

Date de naissance : 29/08/1986

Adresse : 65 NASSIM LES CHAMPS 3

Tél. : 0662 932448

Total des frais engagés : 892

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KARAOUI Bouchra  
Gynécologue Obstétricienne  
22 Bd Oulad Elkhaym  
20000 Casablanca

MUPRAS  
RECEPTION  
1 SEP 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. Bouchra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

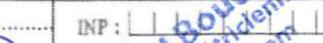
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/11/2020	CS		2000	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 
10/11/2020	chopul		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/20	7200 XA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/07/72	P252	30,-

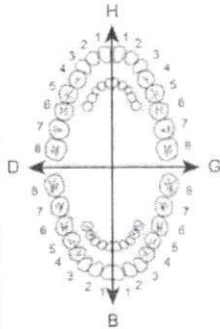
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

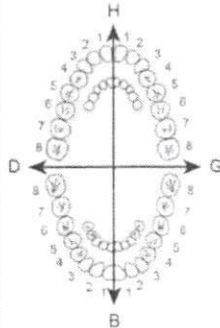
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           H            25533412            00000000            D         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000            G         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411            B         </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Gynécologue - Obstétricienne**

**Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris**

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

## Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie



## الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحققة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

### عقم الزوجين - الولادة

### الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الشدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le 07 JUL 2020 الدار البيضاء في

7<sup>u</sup> Sadiqli Zmi

72.00

Lot: LF19068A  
Per: 11/2022  
PPV: 72DH00

① Dönme



14.  24



**Dr. KARAOUI Bouchra**  
Gynecologue Obstétricienne  
22, Bd. Omar El Khayam  
Tél: 0527 36 60 00 - Fax: 0527 36 60 01

# Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris



Stérilité du couple - accouchement  
chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie  
maladie du sein - Echographie

# الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحققة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le 07/07/2020 في الدار البيضاء

Mme SADGALI IMANE

① Colposeptine Oukles

1 Oukle / le soir

pend 10 jours

Dr. KARAoui Bouchra  
Gynécologue Obstétricienne  
22, Bd. Omar El Khayam  
Tél: 05 22 36 69 00 - Fax: 05 22 36 68 99



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. ....

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

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 :

Endomé :

Signature et Cachet



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 10/07/2020

**FACTURE N° : 20/07321**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**320,00 Dhs**

**TROIS CENT VINGT DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **08/07/2020**

Pour **SADGALI IMANE**

Sur ordonnance du : **Dr KARAOUI BOUCHRA**

Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
Bd Zerktouni, Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31 / 34  
Fax: 0522 22 50 90

Docteur Bouchra KARAOUI  
Gynécologue – Obstétricienne  
22 Bd, Omar Al khayam, 2<sup>ème</sup> Etage  
Lauréat de la faculté de médecine de PARIS V  
Résidence Fatim Zahra - Beauséjour  
Ex attachée et interne des hôpitaux de PARIS  
Tél. : 05 22 36 69 00 – Fax : 05 22 36 68 99

CASABLANCA LE 07/07/20

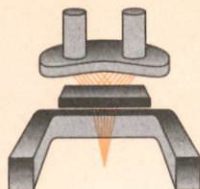
MADAME SADGALI IMANE

***ECHOGRAPHIE PELVIENNE PAR VOIE ABDOMINALE ET VAGINALE***

- Utérus antéversé, de contours réguliers, mesurant 31 mm de diamètre antéro-postérieur, d'échostructure homogène
- La muqueuse utérine est normale et mesure 3 mm .
- Les ovaires sont de tailles et d'écho structures normaux.
- Pas d'épanchement pelvien, ni de masse latéro - utérine.

**CONCLUSION : ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE**

Dr. KARAOUI Bouchra  
Gynécologue-Obstétricienne  
22, Bd. Omar El Khayam  
Tél: 0522 36 69 00 - Fax: 0522 36 68 99



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 09/07/20

Nom & Prénom : Mme SADGALI IMANE  
Sur ordonnance du : Dr KARAOUI BOUCHRA  
Réf. : 20C07104

Prélevé le : 07/07/20 et parvenu au laboratoire le : 08/07/20

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s) : FCU

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

### TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Bonne trophicité

2. Microbiologie :

Inflammation mais sans parasite, ni spore ni filament mycélien

3. Modifications réactionnelles :

Hypertrophie nucléaire mais le rapport nucléo-cytoplasmique est toujours bien conservé

4. Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires et parabasales normales ou réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

Nombreuses, cylindriques normales

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervico-utérin inflammatoire.
- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.
- Contrôle cytologique indiqué à un an.

Dr L. LARAQUI  
Pr. LARAQUI  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél.: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 34  
Fax: 0522 22 50 90

