

## 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
- 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-457814

NB: 20985

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham  
 Date de naissance : 10/03/1972  
 Adresse : HAY AL ORANIA IND 307 Rue 1 Apt 9  
 AIN CHOK Casa  
 Tél. : 0673735897      Total des frais engagés :      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 11 Dec 2019  
 Nom et prénom du malade : Samhaji Saïd      Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Retorogic  
 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) :

VOLET

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
11 Dec 2019	9		2000	INP : <i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> 092019496	11/12/19	40,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> Service Facturation	16.12.19	Analyses	235,00
		etc	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOILET ADHERENT

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

SCINS		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														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		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															

Doc

Gyn

Coelochirurgie - ivm  
Sterilité du couple - E

46,70

46,70

46,70

الدكتورة حقاوي

اختصاصية في أمراض النساء و  
الجراحة النسوية - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca le 11 Dec 2019

البضاء، في

A. Santraji Sara

Patuliyi ayi 3 EV pou

Ca

AGGIE DES CHIFFRES  
Abdelmoumen Center  
Tél: 05 22 86 01 25

Ca suite pou. ASSymetrie. Vulv

doct. Masse vulv droit

exagere à le position occu par

sup. d'Heimé ?

Echographie pelvienne

et curral. droit

AGGIE DES CHIFFRES  
Doktor ANA HAKDOUC  
Gynécologue Obstétricienne  
Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa Imm. A N° 3  
Tél: 05 22 21 36 21

Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa Imm. A N° 3

Tél.: 05 22 21 36 21 - Gsm: 06 61 14 94 13

# Docteur Aïcha HAKDAOUI

Gynécologue - Obstétricienne  
Coeliocirurgie - Maladies du sein  
Sterilité du couple - Echographie

# الدكتورة حقاوي عائشة

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
الجراحة النسوية - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca le 11 Dec 2010 في البيضاء

M<sup>r</sup> Samirji Sere

Prunelle



29/12/10

2r

N 3 g d



*[Large handwritten signature]*

Docteur Aïcha HAKDAOUI  
Gynécologue - Obstétricienne  
Casablanca Résidence Espace Chrifa Imm. A N° 3

# Docteur Aicha HAKDAOUI

Gynécologue - Obstétricienne  
Coelochirurgie - Maladies du sein  
Sterilité du couple - Echographie

# الدكتورة حقاوي عائشة

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
الجراحة النسوية - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca le, 1 Dec 2019 في البيضاء،

N° Santé: 01 21 36 21

Proclamation n° 14



Docteur Aicha HAKDAOUI  
Gynécologue - Obstétricienne  
Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa Imm. A N° 3  
Tél.: 05 22 21 36 21



Institut Pasteur  
du Maroc

معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax: +212 (0) 522 26 09 57  
E-mail : [pasteur@pasteur.ma](mailto:pasteur@pasteur.ma) - Web : [www.pasteur.ma](http://www.pasteur.ma)  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Madame: SANHAJI EP TAWFIK SARRA Réf: 16/12/19-1-0050

Par:MKARO / 16/12/19 / 05

CIN: Né(e) le : 14/02/1982 soit:37 A Tél: 0661784816 ville: CASABLANCA

MAT:8669

Médecin : DR AICHA HAKDAOUI Tél:

Date et heure de passage :16/12/19-09h16

INPE :   
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

HO\_DDR HO\_PRL PR\_10DH

Total dossier r : 235.00  
Part Client : -235.00  
Part : 0.00  
Part : 0.00  
Part : 0.00

PATIENT



L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité ([qhs@pasteur.ma](mailto:qhs@pasteur.ma)) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08.

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

### DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



### Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 24/12/2019

FACTURE : 06103/2019

NOM ET PRENOM : SANHAJI SARA

TYPE EXAMEN : ECHOGRAPHIE PELVIENNE

MONTANT : 500 DH

CINQ CENTS DH



المحمول : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيازن - الدار البيضاء  
Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042  
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782



Institut Pasteur  
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Alnahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Pr K. RISSOUL

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR AÏCHA HAKDAOUI

Madame SANHAJI EP TAWFIK SARRA  
Demande n° 16/12/19-1-0050

20000 CASABLANCA

Demande n° 16/12/19-1-0050 - -  
Edité le : mercredi 18 décembre 2019

Date et heure d'enregistrement : 16/12/19 09H16

Date et heure de prélèvement : 16/12/19 09H54

Date de naissance : 14/02/1982

Hors tiers payant -

## Hormonologie-Marqueurs

Date des dernières règles ..... 12/12/19

Valeurs de référence

Antériorités

Prolactine plasmatique .....  
Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

4,54 ng/mL

95 mUI/L

Valeurs de référence

FEMMES : 5.18 à 26.53 ng/mL ( 109 à 557 mUI/L)

HOMMES : 3.46 à 19.40 ng/mL ( 73 à 407 mUI/L)

Résultat techniquement contrôlé.

Validé le 16/12/19

Dr. CHAD LHAMIANI  
Médecin Biologiste  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél: 0522 434 7172



# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

### DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



### Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 24/12/2019

PATIENT : SANHAJI SARA  
MEDECIN TRAITANT : DR HAKDAOUI AICHA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHOGRAPHIE PELVIENNE et CRURAL**

### RESULTAT :

Examen fait par voie sus-pubienne.

Vessie pleine à contenu transonore et à paroi fine et régulière.

Utérus de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, mesurant 69x42x39mm.

La ligne cavitaire est en place et vide.

L'ovaire gauche est d'aspect échographique normal.

L'ovaire droit non vu.

Pas de masse annexielle visible.

Cul de sac de Douglas libre.

Le balayage échographique des régions crurales ne retrouve pas de hernie notamment à droite.

Présence de ganglions inguinaux bilatéraux millimétrique. Les plus gros mesurent 6mm de petit axe à droite et mesurent 4.6mm de petit axe à gauche.

### CONCLUSION :

Echographie pelvienne ne révélant pas d'anomalie.

Pas de hernie crurale visible notamment à droite.

Ganglions inguinaux bilatéraux d'allure physiologique.

Confraternellement

Signature électronique PR A.SKALLI

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68  
Tél : 05 27 86 01 25  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
RADIOLOGIE DERB GHALLEF

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيانز - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782