

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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



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

Déclaration de Maladie
N° M21- 0015540

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7440 Société : 60931

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARID FATIMA EZZOHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-015540

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 061057
C2 1041702

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3000 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARID FATIMA EZZOHRA

Date de naissance : 10-12-1965

Adresse : 122 BD DE ROMAN D SEPULCHRE Apt 01

Les WATA Boulogne CASABLANCA

Tél : 0661407879 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade : FARID FATIMA EZZOHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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 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 : 16/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. Nabil KAMAL IDRISI

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE RENÉ DESCARTES PARIS V
ANCIEN INTERNE ET ASSISTANT SPÉCIALISTE DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN PRATICIEN ATTACHÉ À L'HÔPITAL
DE ROTHSCHILD ET TROUSSEAU À PARIS
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - ACCOUCHEMENTS
HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE - COLPOSCOPIE
STRÉRIILITÉ DU COUPLE - FÉCONDATION IN VITRO - ECHOGRAPHIE
MALADIE DU SEIN - URODYNAMIQUE



الدكتور نبيل كمال الإدريسي

جراح إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
خريج كلية الطب بباريس

الجراحة النسائية - الفحص و الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى
العقم و الإخصاب الصناعي
الإختبارات الحركية للتبول

١٤/٠٤/٢١

Me FARID FATIMA

70,30

(703 - x2)

Gynaecology

70,30



3 ovules à la fois

1406

PHARMACIE LAHAJMA
Nabila ZENHAMA
Avenue du Port - Casablanca
Tél: 05 22 29 73 93 - Fax: 05 22 29 73 42
Résidence Ibadzou
Tél: 05 22 29 73 93

Dr. Nabil KAMAL IDRISI
Gynécologue - Accoucheur
408, Bd. Zerkouni - Bourgogne
Tél: 05 22 29 73 93



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

Age :

Date de prélèvement :

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.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

FCV :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- CBE :

Endomètre

Signature et Cachet

Dr. Nabil KAMAL IDRISSE
Chirurgien Gynécologue - Accoucheur
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 17/02/2021

Nom & Prénom : FARID FATIMA EZZAHRA

N° d'examen : C21041702

FACTURE N° FA21000700

Nature du prélèvement

Montant TTC

FCV monocouche.

200,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cents Dirhams

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Dir. Adjoint de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 17/02/2021

Date de réponse : 18/02/2021

Sexe :

F

Age :

55 ans

N° d'examen : C21041702

Nom et Prénom : Mme FARID FATIMA
EZZAHRA

Médecin traitant : Dr. KAMAL IDRISI

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques : FCV monocouche.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné après cyto centrifugation et étalement, montre un fond ponctué de polynucléaires neutrophiles, débris cellulaires et histiocytes. Sur ce fond, présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes de type intermédiaire, mais surtout basal et parabasal. Ces cellules sont le siège d'altérations cytonucléaires de type réactionnel, avec des cellules à cytoplasme pseudo vacuolaire, des cellules binucléées, et de rares cellules dyskératosiques. A ces cellules se mêlent de rares cellules endocervicales isolées, régulières.

CONCLUSION :

- Frottis atrophique.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

MO Fatin Fatma Elzohri

Dr. Nabil KAMAL IDRISI
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

N° DOSSIER :

3706

Compte rendu d'échographie : gynécologie et 1^{er} trimestre de grossesse

INDICATION DE L'ECHOGRAPHIE

Gynécologie	1 ^{er} trimestre de grossesse		
<input type="checkbox"/> Ménorragies <input type="checkbox"/> Métorragies <input type="checkbox"/> Méno-métorragies <input type="checkbox"/> Autre :	<input checked="" type="checkbox"/> Douleurs pelviennes <input type="checkbox"/> Douleurs lombaires <input type="checkbox"/> Syndrome fébrile	<input type="checkbox"/> Diagnostic de G <input type="checkbox"/> Contrôle d'évolutivité <input type="checkbox"/> Suspicion de FCS <input type="checkbox"/> Suspicion de GEU	<input type="checkbox"/> Métorragies <input type="checkbox"/> fièvre

DDR : Menopausée

DG :

RESULTAT

Utérus

- ☒ position
- ☐ mensurations
- ☐ aspect du myomètre
- ☐ aspect de l'endomètre
- ☐ col
- ☐ grossesse intra utérine
 - ☐ ovulaire :

antéversé

homogène :

ligne de vacuité

longueur :

LCC :

vésicule vitelline :

hématome :

antéfléchi

fibromes :

épaisseur :

BIP :

rétroversé

F :
activité cardiaque :
nuque :

âge gestationnel : SA

date de grossesse :

- ☐ grossesse extra utérine :
- ☐ grossesse gémellaire :
- ☐ autre :

Annexes

- ☐ gauche :
- ☐ droite :

Epanchement

CONCLUSION

utérus myomateux avec un myome postérieur
fundique, mesurant 29,7 x 24,5 -
l'endomètre est f, mesur 2,2 -
19 ovules sur 12max



