

**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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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° M21- 0015549

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : 61309

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : NAZIH LAÏLA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 138 143 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : NAZIH LAÏLA 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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° M21-015549

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 :

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

- 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° W19-564506

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : NAZIH LAILA

Date de naissance : 02/03/70

Adresse : _____

Tél. : 0661 138143 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : NAZIH LAILA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

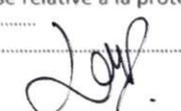
Nature de la maladie : Affectin gynécologique

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 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 : 11/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : 



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 11/12/2020

Mme Nazih Laila

PER: 04/2023
PPV: 196.50DH

196,50

196,50

SEPCEN 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 5 jours)

47,00 SAFOREL.LE

Toilette matin et soir

Pharmacie Al Hamdoulillah
Dr. ZAHEDI LAILA
N° 73 Lot A
Casablanca
Tél.: 05 22 29 09 49



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia
Gynécologie - Obstétrique

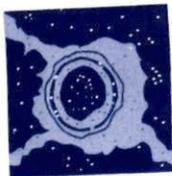
73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Gsm: 06 28 56 92 59
Casablanca

Casablanca, Le : 11/12/2020

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme
de six cent (600dh) dirhams de Mme NAZIH LAILA pour
une consultation spécialisée (300dh) +
une échographie pelvienne (300dh).





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 16720

CASABLANCA LE : 11/12/2020

Analyses effectuées le: 11/12/2020

Pour.....: **Mme NAZIH LAILA**

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 2HT4302



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 300.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL
104 Bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : NAZIH MR MME MLLE ENF

Age : 1970, 3 ans LAILA

Référence :

Siège et nature du prélèvement : FUW 2HT 4302

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : seu, tans x fev

Radiographies :



Signature :

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

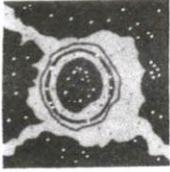
Casablanca, Le 11/12/2020.....

Mme NAZIH Laila

- ECBU + antibiogramme

LABORATOIRE
ENAMOLAH GUESSOUS
44, Abdou Abdellah Nafii - Maârif
Tél: 0522 25 56 94 / 0522 98 66 11
Fax: 0522 28 92 59 - Casablanca





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : NAZIH LAILA

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 50A ans

Date de réception : 11/12/2020

Organisme : NC

Code Patient : 2HT4302

Organe : Col utérin.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV

Le frottis monocouche réalisé montre un fond parsemé d'une flore lactobacillaire modérée avec çà et là des polynucléaires neutrophiles groupés en amas altérés et des squames anucléées.

Il renferme une exfoliation cellulaire pavimenteuse assez abondante, constituée de cellules superficielles et intermédiaires, parfois parabasales. Ces éléments sont isolés ou groupés en amas avec un aspect général cyanophile ou éosinophile (l'indice oestrogénique au minimum de 40%). Ces éléments présentent des altérations d'ordre dystrophique, il s'agit d'une discrète hypertrophie nucléaire assez fréquente mais sans hyperchromatie sans caractère significatif ou suspect de malignité. Certaines cellules sont plutôt d'ordre métaplasique.

A noter également, la présence de très rares cellules cylindriques, endocervicales, sans particularité.

CONCLUSION :

- Frottis à caractère dystrophique peu inflammatoire.
- Absence de cellule maligne sur ces prélèvements

Signé : DR. F. SEKKAT

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 14/12/2020

Matricule :



51211NC1789

Code Patient: 02J3471

du : 11/12/2020

Mme NAZIH LAILA

Médecin: Dr. LAYACHI FAOUZIA

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect.....: **Trouble**
Couleur.....: **Jaune**
Culot.....: **Présence**

EXAMEN CHIMIQUE

PH.....: **6**
Corps cétoniques.....: **Négatif**
Sucre.....: **Négatif**
Albumine.....: **Négatif**
Nitrite.....: **Négatif**
Sang.....: **++**
Leucocytes.....: **+++**

EXAMEN DIRECT (CYTOLOGIE)

Cellules Epithéliales.....: **Absence**
Leucocytes.....: **900** /mm³ (0-5)
Hématies.....: **60** /mm³ (0-5)
Cylindres.....: **Absence**
Cristaux.....: **Absence**
Trichomonas.....: **Absence**
Levures.....: **Absence**
Coloration de Gram.....: **Nombreux bacilles Gram négatif**

CULTURE.....: **10.6/ml bacilles Gram négatif type**
Entérobactéries: Escherichia coli

Dr. BENAMOUR LAZRAK ILHAM

Médecin Biologiste

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maârif

20 100 Casablanca

Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30

Fax : 05 22 98 92 37

Dr. BENAMOUR .

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوسور

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 14/12/2020

Matricule :



Code Patient: 02J3471

du : 11/12/2020

Mme NAZIH LAILA

Médecin: Dr. LAYACHI FAOUZIA

ANTIBIOGRAMME ENTEROBACTERIES

PENICILLINE

AMPICILLINE.....: Résistant
AMOXICILLINE.....: Résistant
AMOXICILLINE+AC.CLAVULANIQUE.....: Sensible
PIPERACILLINE.....: Intermédiaire.

CEPHALOSPORINE 1ere GENERATION

CEFACLOR.....: Sensible

CEPHALOSPORINE 2EME GENERATION

CEFUROXIME.....: Sensible

CEPHALOSPORINE 3EME GENERATION

CEFIXIME.....: Sensible
CEFTAZIDIME.....: Sensible
CEFOTAXIME.....: Sensible
CEFTRIAZONE.....: Sensible

CARBAPENEM

IMIPENEM.....: Sensible

AMINOSIDES

TOBRAMYCINE.....: Sensible
GENTAMICINE.....: Sensible
AMIKACINE.....: Sensible
NETILMICINE.....: Sensible
KANAMICINE.....: Sensible

QUINOLONES

ACIDE NALIDIXIQUE.....: Sensible
NORFLOXACINE.....: Sensible
CIPROFLOXACINE.....: Sensible
LEVOFLOXACINE.....: Sensible

ANTISEPTIQUES

NIBIOL.....: Intermédiaire.
COLISTINE.....: Sensible
BACTRIM.....: Sensible
FURANES.....: Sensible

DIVERS

FOSFOMYCINE.....: Sensible

Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste
44 Rue Abou Abdellah Nafii Maârif
Casablanca

Dr. BENAMOUR .

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 103831

CASABLANCA LE 15/12/2020

Analyses effectuées le: 11/12/2020

Pour.....: **Mme NAZIH LAILA**

Sur prescription du: Dr LAYACHI FAOUZIA

Code.....: 02J3471



Organisme.....:

Analyses Effectuées:

ECBU=B120

Cotation : (B 120)

Montant Net : 180.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts



DR. LAYACHI TAHIRI FAOUZIA
Gynécologie – Obstétrique
73 , Abdellah Ibnou Nafii Maarif
Tél : 0522 25 56 94
0522 98 66 11
Email : dr.faouzialayachi@gmail.com

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

DATE : 11/12/2020
INDICATION : Sous Tamoxifen

Position

Intermédiaire

1- Contours

réguliers

2- Dimensions

Distance fond –isthme : 75 mm

Epaisseur au niveau du corps : 31 mm

Largeur dans le fond utérin : 64 mm

3- Echostructure

Hétérogène

Contenant un fibrome connu de 22 mm de diamètre, peu vascularisé au Doppler, sur la face postérieure.

4- Endometre

Régulier, mesure 7 mm.

6- Annexes

Ovaire D : Aspect : follicules résiduels

Surface : 1,2 cm²

Ovaire G : Aspect : follicules résiduels

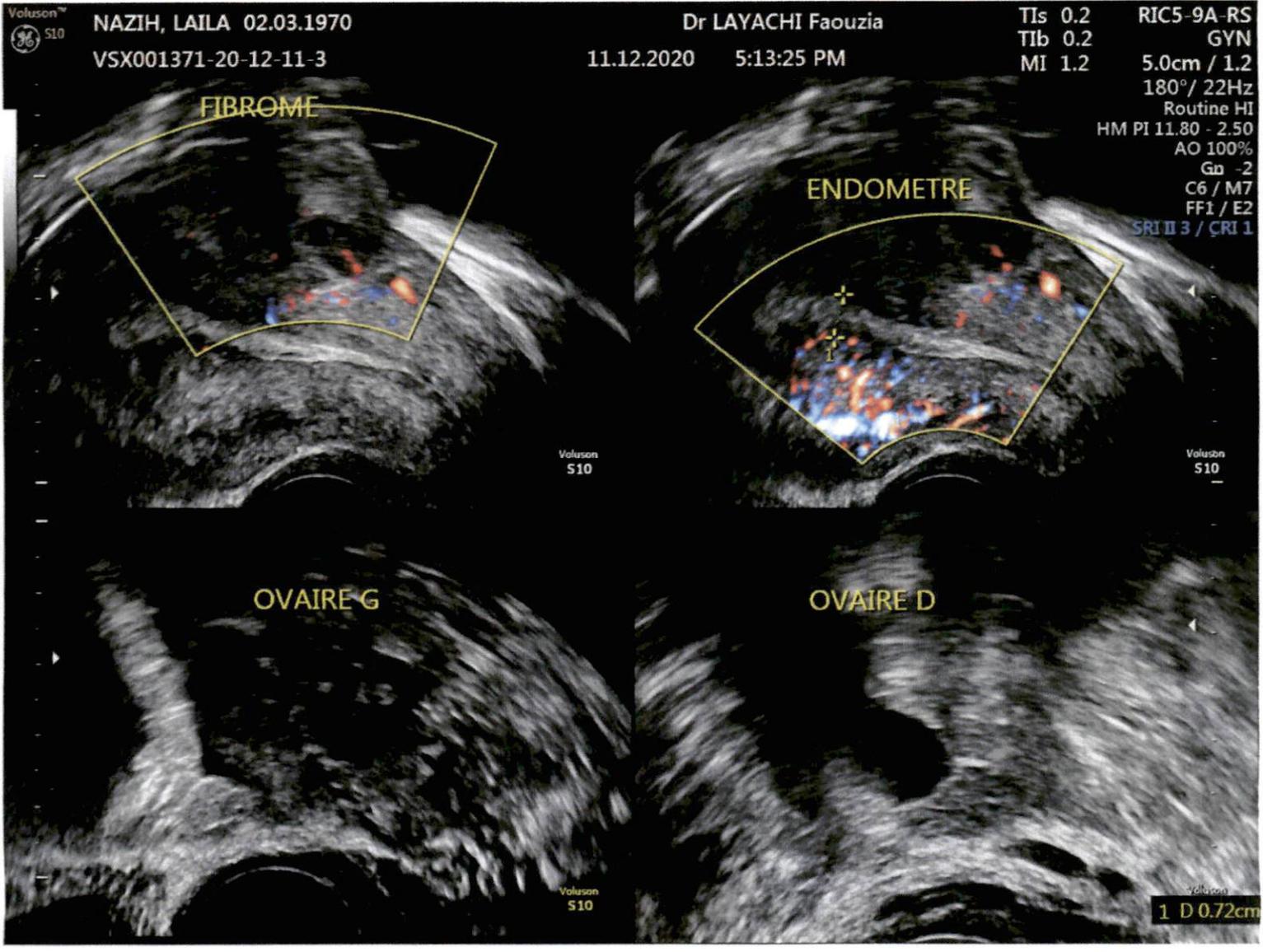
Surface : 1,2 cm²

7- Douglas : Libre

CONCLUSION :

ENDOMETRE D'ÉPAISSEUR NORMALE.







NAZIH, LAILA 02.03.1970

VSX001371-20-12-11-3

Dr LAYACHI Faouzia

11.12.2020 5:11:19 PM

TIs 0.2

TIf 0.2

MI 1.2

RIC5-9A-RS

GYN

7.0cm / 1.4

180° / 22Hz

Routine HI

HM PI 11.80 - 2.50

AO 100%

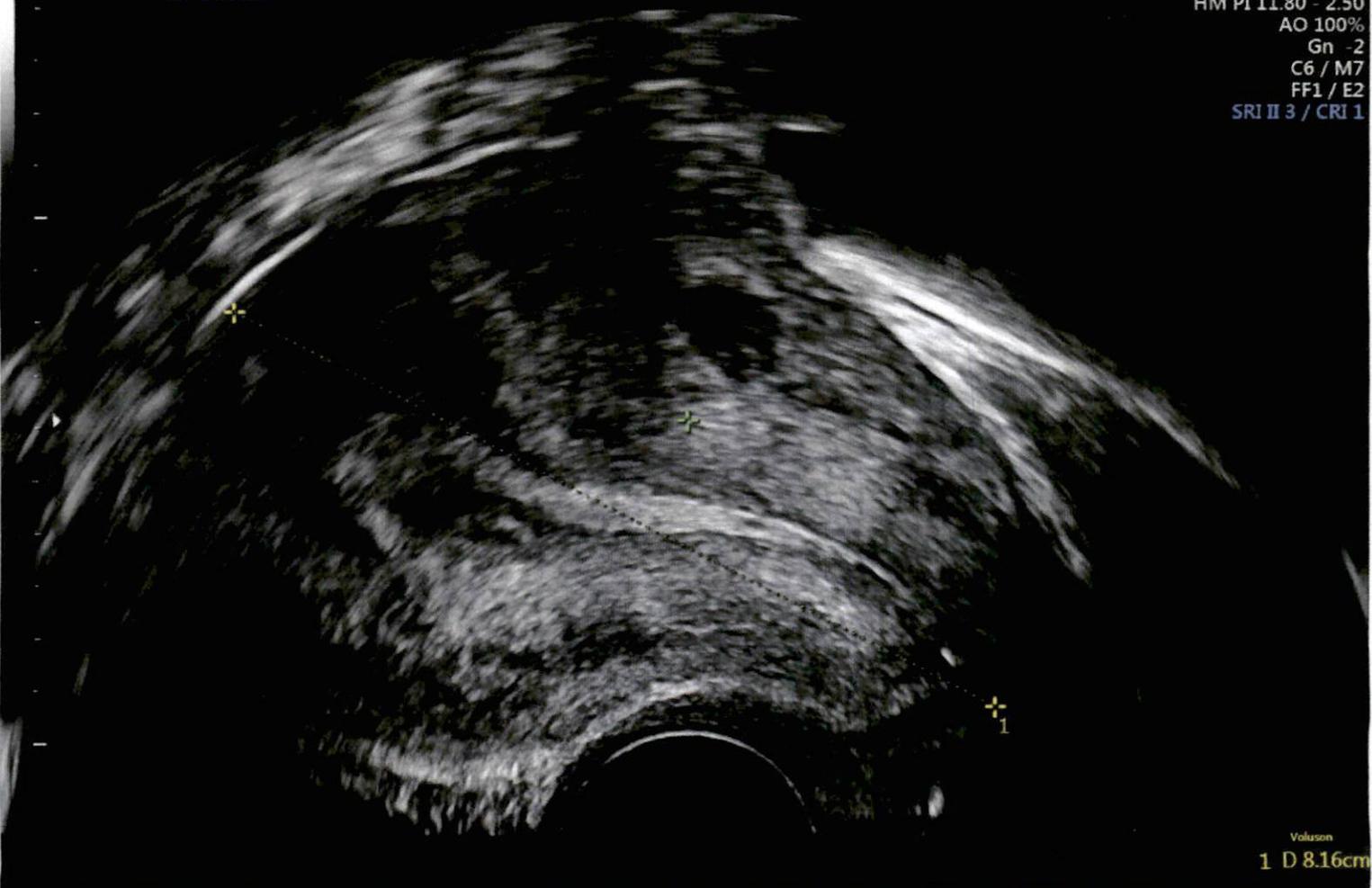
Gn -2

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1

UTERUS



Voluson
1 D 8.16cm