

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.

Educational :

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

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 13 81 43 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.

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 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° W19-564506

☒ 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 : 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 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 : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
11/12/2020	CS		300dh	
11/12/2020	échographie pelvienne		300dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/12/2020	P270	300dh
	11/12/2020	B120	120 dh

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

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 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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

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

SEPCEN 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 5 jours)

47,00 SAFOREL.LE

Toilette matin et soir

Pharmacie Al Hamdoulillah
Dr. Z. Layachi
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

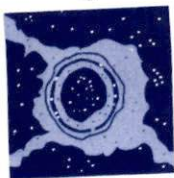
Casablanca, Le :

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 LAÏLA

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 : hém, tumeur x fievre

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

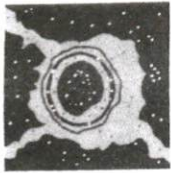
Casablanca, Le 11/12/2020.....

Mme NAZIH Laila

- ECBU + antibiogramme

LABORATOIRE
ENAMOLIA GUESSOUS
44, Abdou Abdellah Nafii - Maârif
Tél: 0522 98 66 11 / 0522 95 15 30
Fax: 0522 78 92 37 - 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 - جوس

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

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

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 :



51211NC1789

Code Patient: 02J3471

du : 11/12/2020

Mme NAZIH LAILA

Médecin: Dr. LAYACHI FAOUZIA

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECU)

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

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. BENAMOUR.

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 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 :



51211NC1789

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

CEFACLOX.....: Sensible

CEPHALOSPORINE 2EME GENERATION

CEFUROXIME.....: Sensible

CEPHALOSPORINE 3EME GENERATION

CEFIXIME.....: Sensible
CEFTAZIDIME.....: Sensible
CEFOTAXIME.....: Sensible
CEFTRIAXONE.....: 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

Dr. BENAMOUR .

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوس

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

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

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

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

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.



Voluson™
S10

NAZIH, LAILA 02.03.1970

VSX001371-20-12-11-3

Dr LAYACHI Faouzia

11.12.2020 5:13:25 PM

TIs 0.2

TIb 0.2

MI 1.2

RIC5-9A-RS

GYN

5.0cm / 1.2

180° / 22Hz

Routine HI

HM PI 11.80 - 2.50

AO 100%

Gd -2

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1

FIBROME

Voluson
S10

ENDOMETRE

Voluson
S10

OVAIRE G

Voluson
S10

OVAIRE D

Voluson
S10
1 D 0.72cm



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%

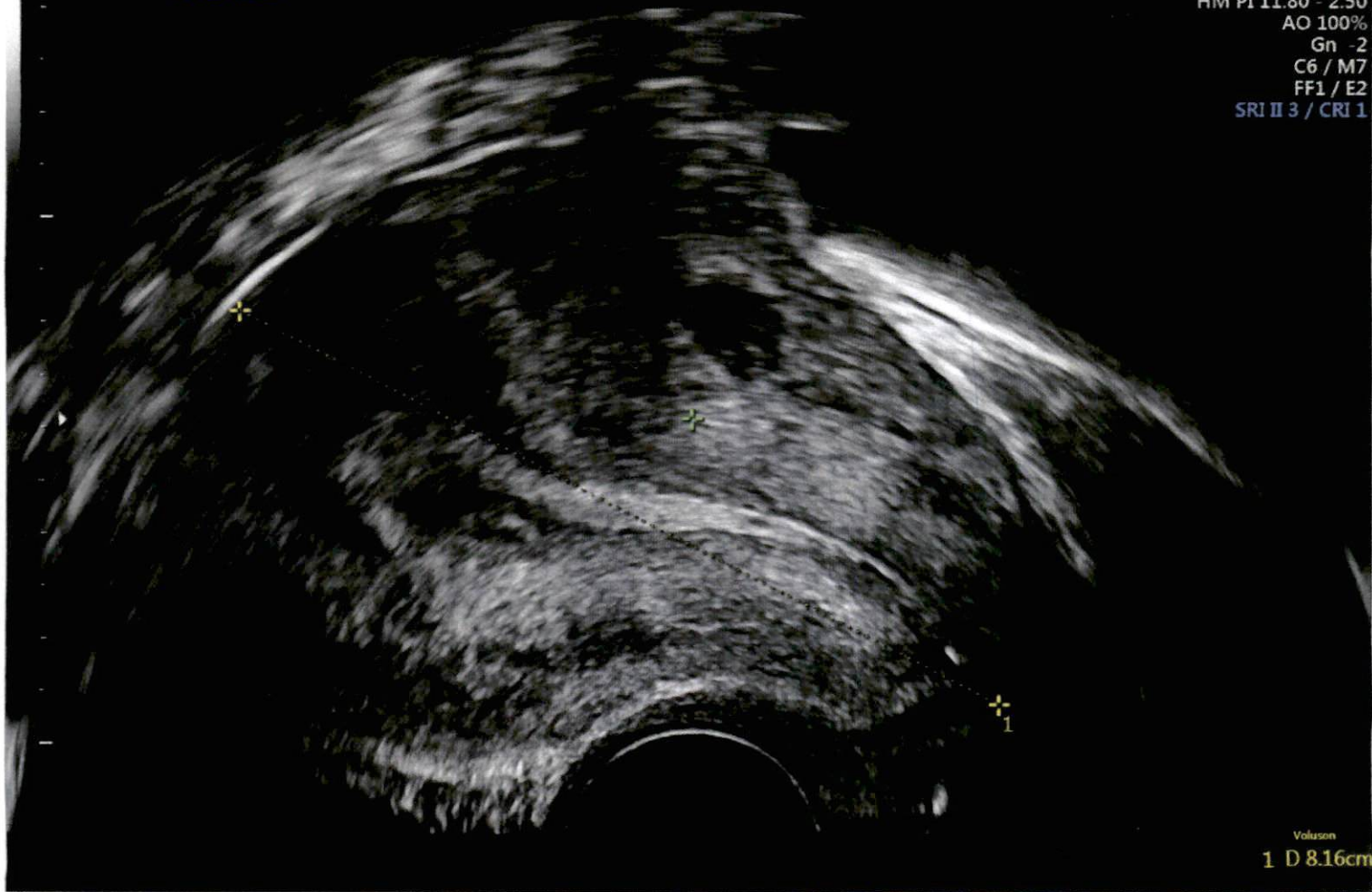
Gn -2

C6 / M7

FF1 / E2

SRI II 3 / CRI 1

UTERUS



Voluson

1 D 8.16cm