

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-614070

61523

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 8310	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL OUAR GRANI IbtihAM		
Date de naissance : 17/09/1967		
Adresse : Impasse ESSAOUSSE Beauséjour		
Tél. : 0661144485	Total des frais engagés :	Dhs
Dr. Nabil MOULAY 1 MARS 2021		
Cadre réservé au Médecin		
Gynécologue - Obstétricien		
28, Rue Oqba, Agdal - Rabat		
Tel. : 05 37 67 55 89/90		
INP : 101114000		
Cachet du médecin :		
ACCUEIL		
Date de consultation : 25/02/2021		
Nom et prénom du malade : EL Beumi Ibtissam Age:		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : A DEVON JO SE		
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		
Signature de l'adhérent(e) : 		
Le : 01/03/2021		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin Attestation de Paiement des Actes
25.01.10M	15100		3000,00	Dr. NAYELI ALAT Gynécologue - Obstétricien 26, Rue Dabba - 09400 - Rabat Tel.: 05 37 67 55 89/90 INR: 1001 098
25.01.10M	Axe 140		1200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

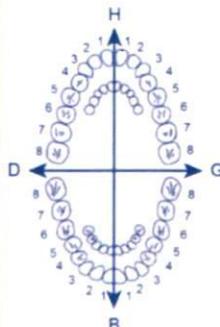
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Yannick Lambotte M. du Chelleh - 05/07/16	25.02.2021					5319,70

VOLET ADHERENT

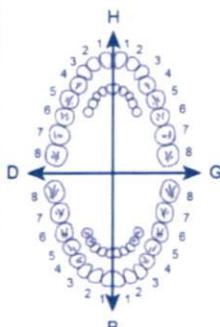
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CLINIQUE LA CAPITALE

46, Avenue Abderrahmane Aneguay - RABAT
Tél.:037 68 41 00 / 037 767276 Fax : 037 767273
CNOPS/AMO 100003326

F A C T U R E

N° : 140055 / 2021 du 26/02/2021

Nom patient EL BOUNI IBTISSAM Entrée 25/02/2021
PAYANT Sortie 26/02/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE PARTAGEE	1.00		500.00	500.00
BLOC OPERATOIRE	100.00	K100	25.00	2 500.00
			<i>Sous-Total</i>	3 000.00
PHARMACIE	1.00		2 319.70	2 319.70
			<i>Sous-Total</i>	2 319.70
Total Clinique				5 319.70

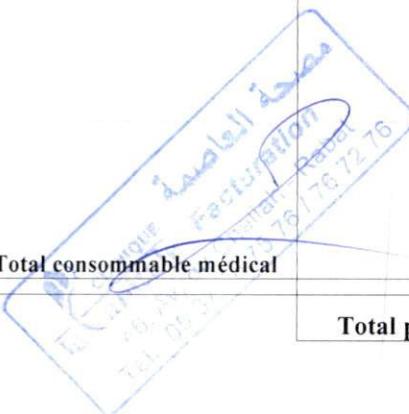
DR. MOULAY NABIL (gynécologue)	100.00		30.00	3 000.00
DR. HAMOU OUALI/EL HA (anesthésiste rea)	40.00		30.00	1 200.00
			<i>Sous-Total</i>	4 200.00
Total Autres prestations				4 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF MILLE CINQ CENT DIX-NEUF DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES	Total 9 519.70
<i>VISÉE CAISSE</i>	

Zouhair Lounas
Lounas Zouhair
Fonction : Responsable

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EL BOUNI IBTISSAM	N° Facture	140 055	21B251312
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20 MG INJ N.A (05)	3	6.34	19.02
ANDOL 1G B/1SACH INJ F.H (01)	3	18.80	56.40
BETADINE 125 ML SOLUTIO (01)	2	25.00	50.00
BETADINE ROUGE F SOLUTIO F/125ML *	1	16.60	16.60
EPHEDRINE SOTHEN INJ F.H (10)	1	7.35	7.35
ESMERON 50 MG 5 ml INJ N.A (10)	1	48.50	48.50
FENTANYL 500µG 10ML INJ (10)	1	28.90	28.90
FLUIDE MEDICAUX	1	755.25	755.25
KCL 10 ml amp. in (100)	3	2.80	8.40
MERCRYL F/250ML SOLUTIO (250)	50	0.08	4.00
NACL 10 ml amp. in (100)	6	2.80	16.80
PROFENID 100MG L INJ F.H B/50 *	2	4.90	9.80
PROPOFOL	1	21.28	21.28
SG 5 500 ml poches (1)	3	13.10	39.30
SS 9% 250ML SOTH SOLUTIO (01)	2	9.00	18.00
SS 9% POCHE SOTH 500 ml SOLUTIO (01)	4	12.80	51.20
ZINOXIME 1,5 G INJ ANT (01)	1	36.20	36.20
Sous-Total médicaments			1 187.00
CACHE CAMERA REF 1100 (001)	1	78.87	78.87
CANULE DE GUEDEL 2 VERTE (001)	1	16.00	16.00
CASAQUE NON RENFORCEE 19342	3	38.00	114.00
COMPRESSE RX STERIL 10CMX10XM	2	8.00	16.00
COMPRESSE STERIL 10CMX10CM SACHET/10	2	6.50	13.00
COMPRESSE STERIL 7.5CMX7.5CM/5	2	2.24	4.48
ELECTRODES PED (001)	5	4.47	22.35
EOSINE PARA-PH (000)	50	0.06	3.00
ETHER 1litre PARA-PH (000)	50	0.08	4.00
FILTRE NEZ ARTIFICIEL COPROMA	1	32.50	32.50
GANT DERMAPRENE N° 8 (001)	1	46.00	46.00
GANT D'EXAMEN EN LATEX (050)	28	2.60	72.80
GANT GAMEX PF ROSE CH 7 (001)	3	12.00	36.00
GANT GAMEX PF ROSE CH 6.5 (001)	1	12.00	12.00
INTRANUL 18 G VERTES (001)	2	6.00	12.00
LAME BISTOURI 11 (100)	1	2.50	2.50
MEDIPORE 10 M X 15 CM (020)	6	7.51	45.06
PERFUSEUR A/F (001)	1	15.60	15.60
PROLONGATEUR BICA 50CM	1	39.00	39.00
SAC A URINE (001)	1	10.00	10.00
SERINGUE 05 CC RR	3	2.00	6.00
SERINGUE 10CC RR	2	3.00	6.00
SERINGUE 20 CC RR	1	3.00	3.00
SONDE D'INTUBATION A/B CH 7.5 (001)	1	23.40	23.40
SONDE VESICALE ch 14 (1)	1	14.00	14.00
TEGADERM 3582 6 x 7 (050)	4	5.10	20.40
THERMOMETRE ELECTRONIQ (001)	1	40.00	40.00
TROSSE UNIVERSELLE LOHMAN 33401	1	170.00	170.00
VICRYL 1 CR 40 JV 359 (001)	2	78.23	156.46
VICRYL RAPIDE 3/0 CT 30 VR 2285 (001)	1	98.28	98.28
Sous-Total consommable médical			1 132.70
Total pharmacie			2 319.70



Le : 25/02/2021

Références 140 055 / 210226075341009003
PAYANT

Entrée / Sortie : 25/02/2021 - 26/02/2021

Le Dr. HAMOU OUALI/EL HAJIOUI /

présente à Mme EL BOUNI IBTISSAM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 200.00 Dhs (MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. EL HAJIOUI DRISS
Médecins Réanimateurs
Anesthésistes
INPE 104051944
Cachet et signature

Le : 25/02/2021

Références 140 055 / 210226075440009004
PAYANT

Entrée / Sortie : 25/02/2021 - 26/02/2021

Le Dr. MOULAY NABIL

présente à Mme EL BOUNI IBTISSAM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 000.00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Nabil MOULAY
Gynécologue Obstétricien
26, Rue Oumna Agdal - Rabat
Tél.: 0527 67 55 89/90
014098 Cachet et signature

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Chirurgie et Endoscopie Gynécologiques
colposcopie - Hystérofibroscopie
Echographie 3D et 4D temps réel
Doppler couleur - Stérilité
(Sur Rendez-vous)

الدكتور نبيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء . فحص الرحم بالمنظار
الكتف بالإيكوغرافي . دوبليير بالألوان
عقم الزوجين

Rabat le 25/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Compte rendu opératoire

Date de l'intervention: 25/02/2021

Opérateur: Docteur Nabil Moulay

Anesthésie: Docteur HAMMOU

Type d'anesthésie: Générale + intubation



INDICATION DE L'INTERVENTION

Métrrorragies + échec des thérapeutiques médicales

**Création du pneumopéritoïne au point de Palmer et introduction des trocarts sans incidents après les différents tests d'usage.

*Utérus:

Globalement et régulièrement augmenté de volume adenomyosique.

*Trompes droite et gauche:

Fines souples suivies en totalité jusqu'aux pavillons qui sont normaux.

*Ovaires droit et gauche:

De taille et de morphologie normales avec nombreux corpi albicans.

*Cavité abdominale:

Libre de tout processus adhérentiel ou endométriosique. Le douglas, les utéro sacrés, les régions coeco appendiculaire, hépato diaphragmatique sont normaux.

2^{eme} temps : hystérectomie totale interannexielle

**Coagulation section du rond droit et gauche (à la pince Ligasure).

**Coagulation section des pédicules annexiels droit et gauche sur leurs parties proximales.

**Décollement vésico-utérin jusqu'au dôme vaginal.

**Dissection des ligaments larges, ce qui permet d'accéder aux pédicules utérins.

**Coagulation section artères utérines.

**Section vaginale au crochet monopolaire, ce qui permet d'ouvrir le dôme vaginal en avant sur l'hystérophore.

**Coagulation section des cervico vaginales droites et gauches ce qui permet de totaliser la section vaginale en arrière et de désolidariser la pièce d'hystérectomie

3^{eme} temps : Voie vaginale

**Extraction de la pièce

4^{eme} temps : coelioscopique

*Fermeture de la tranche vaginale restante par 3 points en "X"

*Contrôle de l'hémostase => ras.

*Surjet intra dermique sur la peau.

Pièce adressée pour étude anatomopathologique.

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Chirurgie et Endoscopie Gynécologiques

colposcopie - Hystérofibroscopie

Echographie 3D et 4D temps réel

Doppler couleur - Stérilité

(Sur Rendez-vous)

الدكتور نبيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء . فحص الرحم بالمنظار

الكتف بالإيكوغرافي . دوبليير بالألوان

عقم الزوجين

Rabat le 19/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Compte rendu d'hystéroskopie

INDICATION HYSTÉROSCOPIQUE:

METRORRAGIES.

EXAMEN HYSTÉROSCOPIQUE:

*Toilette cervico-vaginale.

*Mise en place de l'hystérofibroscope + vidéo caméra .

*Col scléreux cicatriciel ac-vec orifice externe punctiforme

****Canal endocervical;**

-Relief marqué par les palmes de l'arbre de vie avec présence de cryptes glandulaires sécrétant le mucus cervical.

-Muqueuse fine, rosée sans vascularisation anormale.

****Isthme;**

-Franchissement doux de la portion sphinctérienne.

-Muqueuse mince, rose chamoisée, hypervascularisée.

****Cavité utérine; Irrégulière et augmentée de volume dans son ensemble**

-Myomètre:

*Aspect de pseudo colonnes fundiques (hypertrophie des fibres musculaires)

-Endomètre:

*Hypervascularisation capillaire importante sous la membrane basale avec nombreuses pétéchies (pseudo endométrite).

*Présence de nodules bleutés sous épithéliaux infracentimétriques associés à des ectasies des orifices glandulaires

-Orifices tubaires

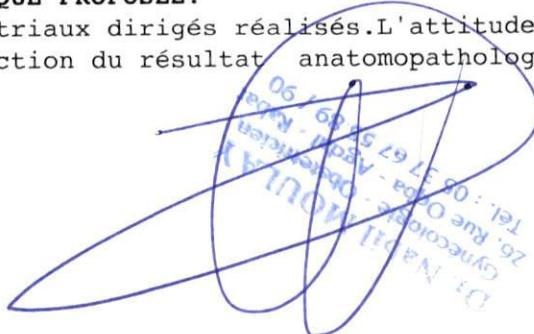
*Ectasie des ostia droit et gauche .

CONCLUSION:

ADENOMYOSE

ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE PROPOSÉE:

Prélèvements endométriaux dirigés réalisés. L'attitude thérapeutique définitive sera fonction du résultat anatomopathologique.



CLINIQUE LA CAPITALE

46, Avenue Abderrahmane Aneguay - RABAT

Tél.:037 68 41 00 / 037 767276 Fax : 037 767273

CNOPS/AMO 100003326

BILLET DE SORTIENom du patient : **EL BOUNI IBTISSAM**Chambre : **CH02-L1**Médecin traitant **MOULAY NABIL**Prise en charge **PAYANT**Date entrée **25/02/2021**Date sortie **26/02/2021 08:51***VS A CAISSE*

caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : SOUAD

26/02/2021 10:01

21B251312

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Chirurgie et Endoscopie Gynécologiques
colposcopie - Hystérofibroscopie
Echographie 3D et 4D temps réel
Doppler couleur - Stérilité
(Sur Rendez-vous)

الدكتور نبيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء . فحص الرحم بالمنظار
الكتف بالإيكوغرافي . دوبليير بالألوان
عقم الزوجين

Rabat le 18/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Echographie gynécologique

Clinique:

metrorragiers

utérus: antéversé, antéfléchi globalement et irrégulièrement augmenté de volume

-Volume: Longueur: 110 mm

Épaisseur: 98 mm

Largeur: 74 mm

-Contours: Irréguliers,

-Échostructure : Présence de multiples images anéchogènes infracentimétriques juxta endométriales prédominant en postéro fundique au sein d'une plage hyperéchogène entraînant une assymétrie d'épaisseur des faces utérines .Mise en évidence de vaisseaux linéaires traversant l'ensemble du processus lésionnel en mode doppler énergie

-Endomètre:

*Épaisseur: 8 mm

-Ligne cavitaire:

Bien visualisée ,nette ,hyperéchogène ,régulière.

Annexes:

-Ovaire gauche et droit:bien visualisés.

*Périmètre respectif: 76 mm et 56 mm.

Conclusion :

ADENOMYOSE



