

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

- 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.

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° W21-614078

62528

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8310 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MARGAUMI HICHAM

Date de naissance : 17/09/67

Adresse : Impasse EL BOUSSINE Beaujeu

Tél. : 0661144485

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HICHAM EL MARGAUMI

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

Nature de la maladie : adénomyose

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 : 05/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-614078

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 : 8310

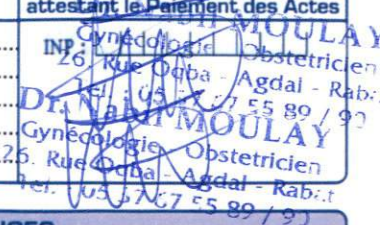
Nom de l'adhérent(e) : EL MARGAUMI

Total des frais engagés :


Date de dépôt : 06/03/21

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

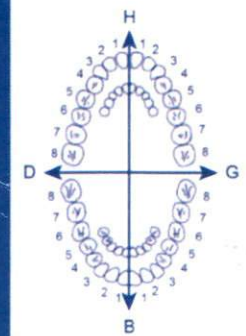
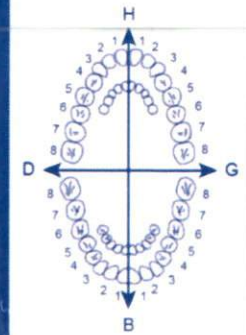


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/91	CS	1	2000M	
18/01/91	CS-6/2	1	1000M	

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
	19/01/91	123	1000M
	22/01/91	FEV	2000M
	27/01/91	825	600M

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"/>									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>		H	B	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H	B										
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

VOLET ADHERENT

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

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
				INP : <input type="text"/>

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
	22/02/21	B120 + 53	
	23/02/21	B420	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
DOCTEUR LATIFA CHKOFF
41, RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL
TEL : 05.37.77.24.63
Email : drchkoff@menara.ma**

RABAT LE : 23/02/2021

**COMPTE RENDU D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Nature du prélèvement : ENDO-UTERINE Nom : EL BOUNI

Date d'envoi : LE 19/02/21

Prénom : IBTISSAM

Date de réception : LE 19/02/21

Age : 47 ANS

N° : 21 B 175

Médecin demandeur : DR. MOULAY

BIOPSIE ENDO-UTERINE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Adenomyose

ETUDE MACROSCOPIQUE

Reçu matériel charnu et hématique

ETUDE HISTOPATHOLOGIQUE

Les coupes effectuées ont intéressé une muqueuse endométriale faite de glandes en nombre élevé tapissées par un épithélium régulier.

Le chorion cytogène est congestif sans granulome.

Absence de foyer atypique visible.

CONCLUSION

***HYPERPLASIE ENDOMETRIALE GLANDULAIRE SIMPLE.**

***ABSENCE DE FOYER ATYPIQUE SUR LE PRELEVEMENT COMMUNIQUE.**

LABORATOIRE Dr. L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél. : 05 37 77 24 63

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
DOCTEUR LATIFA CHKOFF
41,RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL
TEL : 05.37.77.24.63
Email :drchkoff@menara.ma**

N°DE PATENTE :257 352 40 N° DE CNSS :625 84 55
ICE :001645031000075
I.F. :34302431
INP :101042075

RABAT LE :23/02/2121...

FACTURE n°175 DE MME.EL BOUNI IBTISSAM

**RECUE LA SOMME DE SIX CENT DIRHAMS (600,00 DH) CONCERNANT
L'ETUDE HISTOPATHOLOGIQUE (BIOPSIE ENDO-UTERINE).**


**LABORATOIRE Dr. L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél. : 05 37 77 24 63**

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 بالمنظارية
الكشف بالإيكوكرافي - دوبلير بالألوان
عقم الزوجين

Rabat le 4/3/21

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Je soussigné Docteur Nabil MOULAY, certifie que

Madame EL BOUNI IBTISSAM

vu son état de santé, est bien venue à mon cabinet où elle a
bénéficié : le 04/03/2021

-d'une hysteroscopie diagnostique + biopsie endometriale (1400
DHS)

Facture délivrée à l'intéressée pour faire valoir ce que de
droit.

Dr. Nabil MOULAY
Gynécologue - Obstétricien
26, Rue Oqba - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 55 89 / 05 37 67 55 90

CE : 001681412000010
CNSS : 2916619
IF : 33514121

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
DOCTEUR LATIFA CHKOFF
41, RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL
TEL : 05.37.77.24.63
Email : drchkoff@menara.ma**

RABAT LE : 23/02/2021

**COMPTE RENDU D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Nature du prélèvement : ENDO-UTERINE Nom : EL BOUNI

Date d'envoi : LE 19/02/21

Prénom : IBTISSAM

Date de réception : LE 19/02/21

Age : 47 ANS

N° : 21 B 175

Médecin demandeur : DR. MOULAY

BIOPSIE ENDO-UTERINE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Adenomyose

ETUDE MACROSCOPIQUE

Reçu matériel charnu et hématique

ETUDE HISTOPATHOLOGIQUE

Les coupes effectuées ont intéressé une muqueuse endométriale faite de glandes en nombre élevé tapissées par un épithélium régulier .

Le chorion cytogène est congestif sans granulome.

Absence de foyer atypique visible.

CONCLUSION

***HYPERPLASIE ENDOMETRIALE GLANDULAIRE SIMPLE.**

***ABSENCE DE FOYER ATYPIQUE SUR LE PRELEVEMENT COMMUNIQUE.**

**LABORATOIRE DE L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél. : 05 37 77 24 63**

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**

DOCTEUR LATIFA CHKOFF

41, RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL

TEL : 05.37.77.24.63

Email : drchkoff@menara.ma

N° DE PATENTE : 257 352 40 N° DE CNSS : 625 84 55

ICE : 001645031000075

I.F. 34302431

INP : 101042075

RABAT LE : 22/02/2021

FACTURE n°137 DE MME. EL BOUNI IBTISSAM

RECUE LA SOMME DE DEUX CENT DIRHAMS (200,00 DH)

CONCERNANT L'ETUDE CYTOPATHOLOGIQUE DU FROTTIS

CERVICOVAGINAL .

LABORATOIRE D. L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT
Tél. : 05 37 77 24 63

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
DOCTEUR LATIFA CHKOFF
41,RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL
TEL : 05.37.77.24.63
Email :drchkoff@menara.ma**

RABAT LE :22/02/2020....

**COMPTE RENDU D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Nature du prélèvement : FCV Nom :EL BOUNI
Date d'envoi :LE 18/02/21 Prénom :IBTISSAM
Date de réception :LE 18/02/21 Age :47 ANS
N° : 21 FR 137 Médecin demandeur :DR.MOULAY

.....
FROTTIS CERVICOVAGINAL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patiente sans contraception

ETUDE CYTOPATHOLOGIQUE

Frottis formés de cellules malpighiennes de type superficiel et
intermédiaire mêlées à des parabasales toutes régulières .
Présence d'une activité oestrogenique faible
Le substrat, non hématique, est non inflammatoire.
Absence de structure parasitaire visible .

CONCLUSION

-FROTTIS NON INFLAMMATOIRES.

**-ABSENCE DE CELLULE SUSPECTE DE MALIGNITE SUR LES
ETALEMENTS COMMUNIQUEES.**


LABORATOIRE Dr L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél. : 05 37 77 24 63

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTÉTRICIEN

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

Rabat le 18/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

FROTTIS CERVICO VAGINAL

(Patiente de 47 ans sans contraception)

Dr. Nabil MOULAY
Gynécologue - Obstétricien
26, Rue Oqba - Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 67 55 89 / 90

LABORATOIRE Dr. L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél. : 05 37 77 24 63

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 بالمنظارية

الكشف بالإيكوكراني - دوبلير بالألوان

عقم الزوجين

Rabat le

4/3/21

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Je soussigné Docteur Nabil MOULAY, certifie que

Madame EL BOUNI IBTISSAM

vu son état de santé, est bien venue à mon cabinet où elle a
bénéficié : le 04/03/2021

-d'une hysteroscopie diagnostique + biopsie endometriale (1400
DHS)

Facture délivrée à l'intéressée pour faire valoir ce que de
droit.

Dr. Nabil MOULAY
Gynécologue - Obstétricien
26, Rue Oqba - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 55 89 / 05 37 67 55 90

CE : 001681412000010
CNSS : 2916619
IF : 33514121

**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
DOCTEUR LATIFA CHKOFF
41,RUE OUED ZIZ RABAT-AGDAL
TEL : 05.37.77.24.63
Email :drchkoff@menara.ma**

N°DE PATENTE :257 352 40 N° DE CNSS :625 84 55
ICE :001645031000075
I.F. :34302431
INP :101042075

RABAT LE :23/02/2121...

FACTURE n°175 DE MME.EL BOUNI IBTISSAM

**RECUE LA SOMME DE SIX CENT DIRHAMS (600,00 DH) CONCERNANT
L'ETUDE HISTOPATHOLOGIQUE (BIOPSIE ENDO-UTERINE).**


**LABORATOIRE DR. L. CHKOFF
41, Rue Oued Ziz - Agdal
- RABAT -
Tél : 05 37 77 24 63**

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

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

الدكتور نيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء - فحص الرحم بالمنظارية
الكشف بالإيكوكرافي - دبلير بالألوان
عقم الزوجين

Rabat le 18/02/2021

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Je soussigné Docteur Nabil MOULAY, certifie que

Madame EL BOUNI IBTISSAM

vu son état de santé, est bien venue à mon cabinet où elle a
bénéficié : le 18/02/2021

- d'une Consultation Spécialisée (200 DHS)
- d'une Échographie (400 DHS)

Facture délivrée à l'intéressée pour faire valoir ce que de
droit.

Dr. Nabil MOULAY
Gynécologue - Obstétricien
26, Rue Oqba - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 55 89 / 05 37 67 55 90

CE : 001681412000010
CNSS : 2916619
I.F. : 33514121

Docteur Nabil MOULAY

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Chirurgie et Endoscopie Gynécologiques

colposcopie - Hystérobioscopie

Echographie 3D et 4D temps réel

Doppler couleur - Stérilité

(Sur Rendez-vous)

الدكتور نبيل مولاي

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

جراحة النساء - فحص الرحم بالمنظيرة

الكشف بالإيكوكراني - دوبلير بالألوان

عقم الزوجين

Rabat le

Madame

EL BOUNI

IBTISSAM

Echographie gynécologique

Clinique:

metrorragies

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 asymétrie 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