

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

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Éducation :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4589

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : D.RIFI

Abdelatif

Date de naissance : 21/11/59

Adresse : LOT IRAKIA N°32 Rue El u Qods ss

Bab el Ouidan

Tél. : 06.67.01.20.96

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2021

Nom et prénom du malade : MESNAOLI AICHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hystérectomy

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :




RELEVE 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
09-04-2016	R		Cr	<i>Medecin</i>

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
<i>TORE CENTRAL BERRECHID dolhamid HAWAZINE Hind ALATAWNA Cryo-Pathologiste Ibn Zohr</i>	09/04/2021	3242.00 DH	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature Bo. Adressé : Tel: 0521 23 du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 16-cell polytope in a 4D coordinate system. The vertical axis is labeled **H**, the horizontal axis **D**, and the depth axis **B**. The polytope is represented by 16 vertices arranged in a cube-like structure. Each vertex is labeled with a coordinate vector of length 2, consisting of four components (H, D, B, D) where each component is either -1 or 1. The vertices are grouped into two sets: one set of 8 vertices with all components even (0 or 2), and another set of 8 vertices with all components odd (1 or 3). The vertices are connected by edges representing the 16 edges of the 4D cube.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE N° : 21003112

BERRECHID : 07/04/2021
 Nom et Prénom ... : Madame Aicha MESNAOUI
 Prescripteur : Dr. El hejjam Mohammed

Bilan :

NFS B80+ GROU B60+ TP B40+ TCK B40+
 URE B35+ CREA B35+

Montant Net : 329,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent vingt neuf Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

Pharmacien Biologiste
 DR Abdellah HAWAZINE
 BEERECHID
 LABORATOIRE CENTRAL MEDICALESERRAZI



INPE 063060990

Dr Mohammed El hejjam

**Spécialiste gynécologue
accoucheur**

Maladie du sein , infertilité du couple

Echographie , hysteroscopie , colposcopie

الدكتور محمد الحجام

اختصاصي امراض النساء و التوليد

أمراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين

الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم

NOM :	MESNAOUI	Date :	02/04/2021
PRENOM	AICHA	Age :	

HEMATOLOGIE

- Groupage
- NFS
- IONOGRAMME
- TP TCK
- GLYCEMIE A JEUN
- Test d osullivan

BILAN INFLAMMATOIRE

- CRP
- VS
- Beta HCG plasmatique

SEROLODIE

- VDRL TPHA
- TOXOPLASMOSE
- Rubéole
- Hépatite B et C
- VIH

HORMONOLOGIE

- FSH
- LH
- Oestrogènes
- Progestérone
- Prolactine
- TSH - T3 - T4

BILAN URINAIRE

- Micro- albuminurie
- ECBU et antibiogramme
- Protéinurie de 24 h
- Urée
- Creatininémie
- Spermogramme

BILAN HEPATIQUE

- Bilirubine direct
- Bilirubine indirect
- Transaminases
- Gamma GT

Signé :

46 lot Al Amal

Prenez RDV si vous plait

06 64 52 84 40

Dr. El hejjam Mohammed

Date du prélèvement : 07/04/21

Dossier édité le : 07/04/2021

Code Patient : 56129



Mme MESNAOUI Aicha

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

070421 158

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

Effectué sur l'automate de coagulation STA SATELLITE de STAGO

T.P	: 100	%	24/09/20 : 100	24/09/20 : 100
Témoin	: 100	%		
I.N.R	: 1.00			24/09/20 : 1.00
	VN (70 à 100)			
I.N.R.	Valeurs conseillées			
-	Prévention recidives thromboses veineuses	2 < INR < 3		
-	Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire	2,5 < INR < 4		
-	Risque hémorragique	INR > 5		

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Effectué sur STAGO

Temps Patient	: 25,00 sec	24/09/20 : 30,00
Temps Témoin	: 30,00 sec	24/09/20 : 30,00
Rapport (Patient/ Témoin) : 0,83	(Adulte : < à 1,20) (Enfant : < à 1,30)	

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

UREE	: 0,22	g/l	Valeurs de référence
ou	: 3,65	mmol/l	(0,13 à 0,43) (1,70 à 7,60)
CREATININE	: 6,48	mg/l	(7,0 à 13,0)
Méthode Enzymatique	ou	μmol/l	(44 à 106)

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biogiste



INPE 063060990

Dr. El hejjam Mohammed

Date du prélèvement : 07/04/21

Dossier édité le : 07/04/2021

Code Patient : 56129



Mme MESNAOUI Aicha

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

070421 158

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 5,01	M/ μ l	(3,8 à 5,4)	24/09/20 : 4.02
HEMOGLOBINE	: 15,00	g/dL	(12,5 à 15,5)	24/09/20 : 9.00
HEMATOCRITE	: 44,20	%	(37 à 47)	24/09/20 : 30.20
V.G.M	: 88,22	μ 3	(82 à 98)	24/09/20 : 75.12
T.C.M.H	: 29,94	pg	(>OU= 27)	24/09/20 : 22.39
C.C.M.H	: 33,94	%	(32 à 36)	24/09/20 : 29.80

PLAQUETTES	: 293 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	24/09/20 : 289000
------------------	-----------	------	---------------------	-------------------

GLOBULES BLANCS	: 6 450,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	24/09/20 : 4730.00
-----------------------	------------	------	------------------	--------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 62,00	%		24/09/20 : 57.00
Soit	: 3 999,00	/mm3	(1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 1,000	%		24/09/20 : 1.000
Soit	: 64,5	/mm3	(100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%		24/09/20 : 0.00
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)	
LYMPHOCYTES	: 28,00	%		24/09/20 : 32.00
Soit	: 1 806,0	/mm3	(1 000 à 4 500)	
MONOCYTES	: 9,00	%		24/09/20 : 10.00
Soit	: 580,5	/mm3	(2 00 à 1 000)	
TOTAL.....	: 100,00	%		

GROUPAGE SANGUIN

Valeurs de référence

Antécédents

GROUPAGE1 ère Détermination:

Groupe....: A
 Rhésus....: Positif

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 BERRECHID
 Dr Abdelhamid HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

RECU LE : 12/04/2021
EDITE LE : 16/04/2021

NOM & PRENOM : MASNAOUI AICHA
PRESCRIPTEUR : DR EL HAJJAM
Age : 51 ANS
N/REF : H10412253

Nature du prélèvement : Hystérectomie + annexectomie bilatérale

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Reçu un utérus + col + Annexes, pesant ensemble 245 g. L'utérus mesure 8x7,5x4cm. Le col mesure 4x3cm, d'aspect épidermisé avec présence de kystes de Naboth. A l'ouverture, la paroi utérine mesure 1cm d'épaisseur. La cavité utérine mesure 4x2,5cm, à paroi épaisse avec mikrokystes hémorragiques. Au niveau de l'annexe droite : la trompe droite mesure 2,5x0,5cm. Au niveau de l'annexe gauche : la trompe gauche mesure 4x0,6cm. L'ovaire gauche mesure 2x1,5cm.

Histologiquement l'endomètre est de type subatrophique abritant des glandes tubuleuses ou discrètement sinuées, au revêtement cubo-cylindrique parfois pseudo-stratifié régulier. Le chorion cytogène cellulaire.

Le myomètre présente des lésions d'adénomyose superficielle et profonde floride sous forme de glandes endométriales régulières, entourées d'un chorion cytogène régulier.

Remaniements chroniques non spécifiques du col utérin.

Le stroma est grêle fibreux.

Les annexes sont congestives.

CONCLUSION :

Endomètre de type sub-atrophique avec adénomyose floride superficielle et profonde.

Remaniements chroniques non spécifiques du col.

Annexes congestives.

Absence de signe histologique de malignité.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA
Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
Louvre center n° 1 Angle
Bd Abdelmoumen et Bachir El Alj, Casablanca
Tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - 06 66 39 39 60 - Fax : 05 22 23 39 50

E-mail : patho.ibnzohr@gmail.com - ICE : 001864938000053

CLINIQUE IBN ZOHR



مصحة ابن زهر

ANAPATH

MASNAOUI

AICHA

DEMANDE D'EXAMEN HISTO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur:

Nom et prénom:

Age:

Siège et nature du prélèvement:

Renseignements cliniques et paracliniques:

Hysterectionic 4 A/B

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologique
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre center n° 1 Angle
Dr. Abdelloumen et Bachir Lakhdar Casab
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 37 60 Date:

Signature: Dr. Hind Al Hajjam
Spécialiste en Anatomopathologie - Cutanique
46 lot El Anal - Berrechid
Tél: 05 22 32 58 83

STRUCTURE MULTIDISCIPLINAIRE



CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

مختبر تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

Casablanca, le 12/04/2021

Nom & Prénom : MASNAOUI AICHA
Référence : H10412253
Date réception : 12/04/2021

FACTURE N° 21/0863

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Histologie		1 000,00Dhs
Hystérectomie + annexectomie bilatérale		

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille Dirhams

Signé :

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomopathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue El Bachir Laalej, App : N° 1
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalej, 1^{er} étage
Tél: 05 22 23 37 50 - Fax: 05 22 23 39 50

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

ICE : 001864938000053

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue El bachir Laalej, App : N° 1
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél. : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com