

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° W21-626547

73 056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12970 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZAKI Fatima Zahra

Date de naissance : 27/07/1990

Adresse : 87 El Khouya Mohammadia

Tél. : 06 68 10 42 78 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

KAMAL EL MOUATACIM

Gynécologue Obstétricien

Résidence El Hamet Bd Mohamed V

Tel 05 22 09 10 29 26 4

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06/2021

Nom et prénom du malade : ZAKI Fatima Zahra Age : 31 ans

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Nouaceur Le : 02/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-626547

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 :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue & Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانجاب الطبي

Mohammedia, le:

20 MAI 2021

Dr. Zaki F. Z.

م. م. م.

Gyno peraryl

Am

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Gyno-pevaryl 150mg ip ovule
P.P.V: 32.30 DH
6 1116001 181261

صيدلية فلسطين
PHARMACIE PALESTINE
ABBADE EL ANCIAL BOSSI Samia
111 Boulevard de la Palestine
Tél: 05 23 32 30 73 - Mohammedia

Professeur KAMAL EL MOUATACIM
*Gynécologue Obstétricien *
Résidence El Hamd, Bd. Mohamed V
Mohammedia
Tél: 05 23 32 64 64 / INPE: 091029264

إقامة الحمد جوار بنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبة مكيه الفصول الأربعة) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64/ 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12



ECHOGRAPHIE

Date :

20 MAI 2021

Nom:

Prénom:

Indication:

DDR:

UTÉRUS :

* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

* Contour :

* Situation :

* Myomètre :

ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

- Ovaire Gauche :

LE CDS DE DOUGLAS :

CONCLUSION :

Echo normal

Professeur KAMAL EL MOUATACIM
* Gynécologue Obstétricien *
Résidence El Hamd, Imm BMCE, Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia
Tél.: 05 23 32 64 64 / 05 23 32 12 12 / 06 59 13 39 39



ZAKI F-Z

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Professeur KAMAL EL MOUZAACIM
* Gynécologue Obstétricien *
Résidence El Hamid, Bd Mohamed V
Tél: 05 23 32 64 44 - MPE: 091029264

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



EL MATHSIN





Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 25/05/2021

Nom et prénom: MME ZAKI FATIMA ZAHRA
Sur ordonnance du Pr: EL MOUATACIM K.
N° d'anapath: 100ACL0521

Parvenu au laboratoire le 21/05/2021

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 31 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Col utérin

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie: Inflammation (+)
Absence de parasite, de spore ni de filament mycélien
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** inflammatoire (+)
- Absence de signe d'infection à HPV
- Bonne trophicité
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 21/05/2021

Facture N° 200481146
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 300,00 DH

TROIS CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 21/05/2021

Pour MME ZAKI FATIMA ZAHRA

Sur ordonnance du DR: EL MOUATACIM K.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 0661 32 20 02