

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

Informations 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.

Educations :

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.

Maladie :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0020572

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22411

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI Khalid

Date de naissance : 08/09/1957

Adresse : 28 Lot 42 ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 0668407177

Total des frais engagés : 3473,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 : MOHAMMEDIA

Signature de l'adhérent(e) :



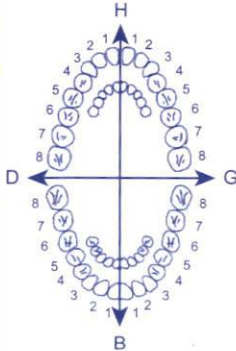
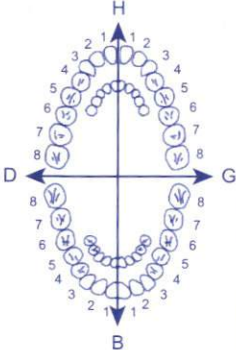
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> B </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px;"></div> </div>
	[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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Pathologie MANSOUR

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca, le 21/06/2021

Nom et prénom : Mme EL KHALFI FATIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOU

N° d'anapath : C065221

Parvenu au laboratoire le 19/06/2021

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 57 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.

Centre de Pathologie MANSOUR
Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste
22, Bd Yaacoub El Mansour, Casablanca
Tél : 05 22 25 50 54 Fax : 05 22 25 50 53



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2106210001

Mme FATIHA EL KHALFI

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.14 g/L (0.70–1.10)

6.33 mmol/L (3.89–6.11)

Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
 - entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
 - > 1,26 g/L : Sujet diabétique
- (sur deux prélèvements distincts)

Triglycérides

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.19 g/L (<1.50)

1.36 mmol/L (<1.71)

Cholestérol Total

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

2.09 g/l (<2.00)

5.41 mmol/L (<5.17)

HDL–Cholestérol

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.38 g/L (0.35–0.55)

0.98 mmol/L (0.91–1.42)

LDL–Cholestérol

(Selon la Formule de Friedwald)

1.47 g/L

3.80 mmol/L

Valeurs cibles du LDL–Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)
- Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

GOT Transaminases (ASAT)

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

20 UI/L (<32)

GPT Transaminases (ALAT)

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

13 UI/L (<33)

Ferritine

(BIOMERIEUX® Vidas – Technique ELFA)

46.01 ng/mL (20.00–200.00)

25 OH–Vitamine D total (D2+D3)

(BIOMERIEUX® Vidas – Immuno–Fluorescence ELFA)

16.90 ng/ml

Interprétation:

- < 20 ng/mL : Déficient
- 20 - 29 ng/mL : Insuffisant
- 30 - 100 ng/mL : Suffisant
- > 100 ng/mL : Toxicité



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2106210001

Mme FATIHA EL KHALFI

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(BIOMERIEUX® Vidas – Tech ELFA)

0.93 $\mu\text{UI/mL}$

Interprétation en $\mu\text{UI/mL}$:

< 0,15 : Hyperthyroïdie

0,25 – 5 : Euthyroidie

> 7 : Hypothyroïdie

Chez le nouveau-né, la TSH augmente à la 30^{ème} minute de vie (80 $\mu\text{UI/mL}$) puis retour à la normale vers 2-5 jours.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Stamp: "EMILE ZOLA" LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax: 05 22 24 20 03 - GSM: 06 67 79 24 60





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 21-06-2021

Code patient : 2105040002

Né(e) le : 01-01-1964 (57 ans)



Mme EL KHALFI FATIHA

Dossier N° : 2106210001

Prescripteur : Dr M EL HAMZAOU

Tel : 06.60.00.05.31

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse "

Hématies (Globules rouges):

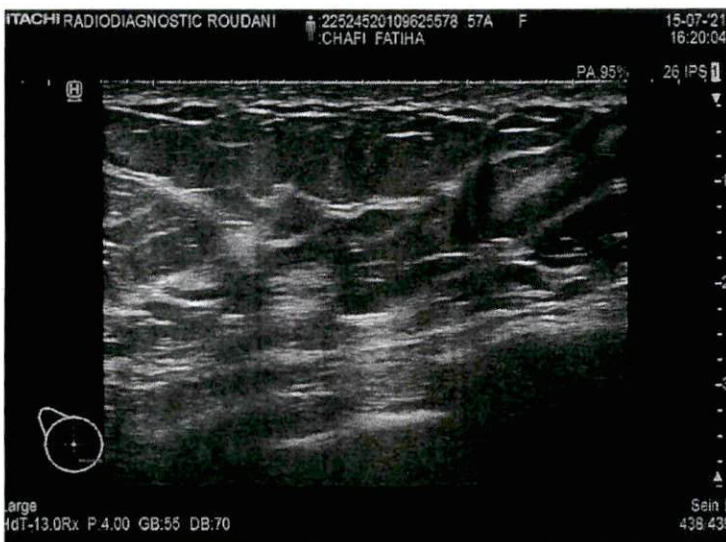
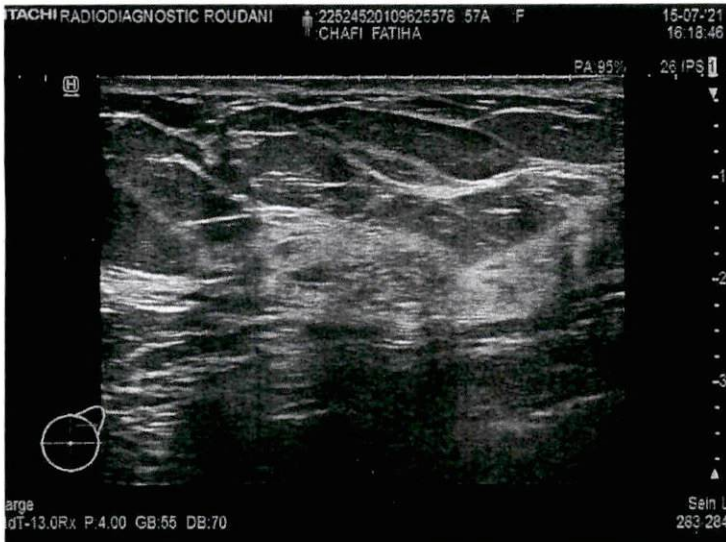
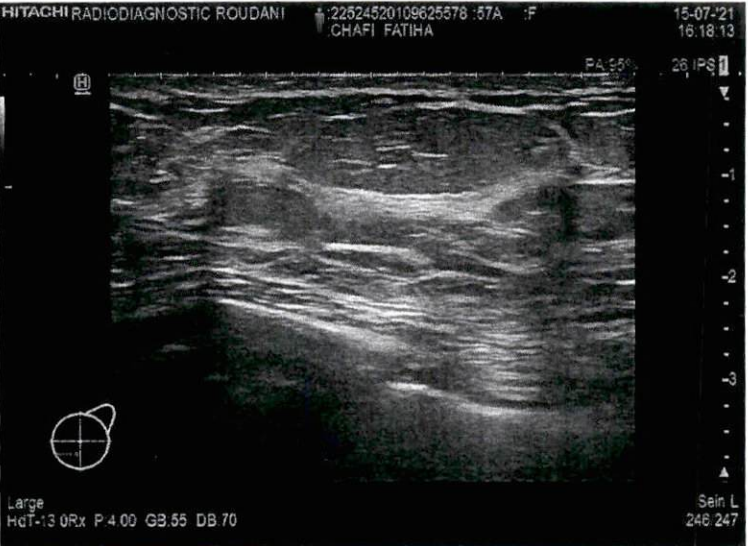
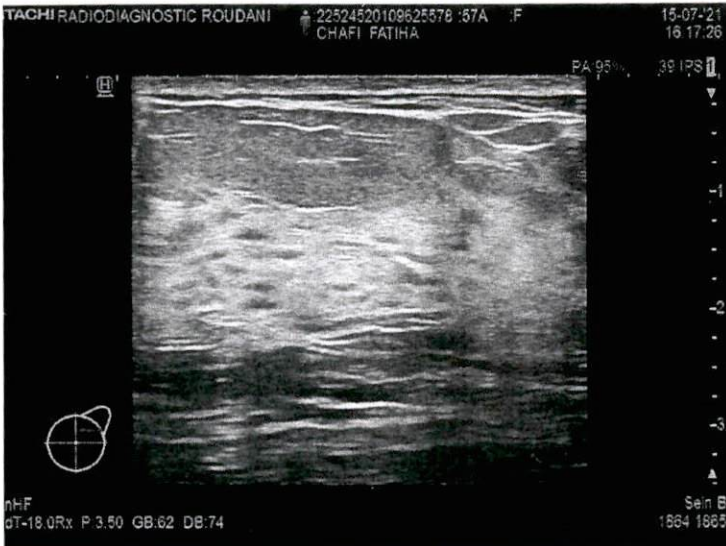
Hémoglobine :	4.23	M/mm3	(3.90-5.40)
Hématocrite :	13.2	g/dL	(12.0-16.0)
VGM :	38.2	%	(35.5-45.5)
TCMH :	90.3	fL	(80.0-99.0)
CCMH :	31.2	pg	(27.0-32.0)
RDW :	34.6	g/dL	(32.0-36.0)
	12.5	%	(11.5-14.0)

Leucocytes (Globules blancs):

Polynucléaires Neutrophiles :	6 600	/mm3	(4 000-10 000)
Soit:	54	%	
	3 564	/mm3	(1 500-7 500)
Lymphocytes :	38	%	
Soit:	2 508	/mm3	(1 000-4 000)
Monocytes :	7	%	
Soit:	462	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%	
Soit:	66	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-150)
Plaquettes :	249	x1000/mm3	(150-400)
VMP :	9.8	µm3	(6.0-11.0)

Commentaire :

Hémogramme normal contrôlé sur Frottis Sanguin.



Patient
Médecin traitant

CHAFI FATIHA
DR EL HAMZA OUI MAJIDA

MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE
TOMOSYNTHESE 3D
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE

RC : 57 A / 2 P / Sans antécédents sénologiques personnels ou familiaux.

Examen clinique : normal.

Technique : Mammographe numérique direct type Hologic Selenia Dimensions.
Deux incidences faces et obliques. Etude en tomosynthèse.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène, de type C, d'analyse radiologique limitée.

Présence de quelques microcalcifications mammaires bilatérales, éparses punctiformes, régulières, sans caractère péjoratif.

Absence de masse ou d'image de désorganisation architecturale visible.

Absence de regroupement suspect de microcalcifications individualisable.

Les revêtements cutanéomammelonnaires sont normaux.

Echographie mammaire

Absence de kyste, de nodule tissulaire ou d'image d'atténuation suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Absence d'adénopathie axillaire visible.

Conclusion :

Bilan mammo-échographique ne montrant pas d'anomalie d'allure suspecte.

Examen classé ACR 2 de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQ

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.

CLASSIFICATION BI-RADS (Américan College of Radiology) (ACR) :

BI- RADS 0 de ACR : Nécessité d'investigations complémentaires.

BI- RADS 1 de ACR : normale (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage).

BI- RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage).

BI- RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2 ans).

BI- RADS 4 de ACR : Anomalie suspecte, nécessitant une vérification histologique (biopsie).

BI- RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie ou exérèse est souhaitée).

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	17 Juin 2021	DR EL HAMZA OUM M GYNECologue 70, Bd. ... Tél.: 05 22 29 84 56	300,00
Pharmacie	17-6-2021	PHARMACIE Bd. Moulay El Bachar Rue El ...	223,60
Analyses / Radiologie	19/06/21 15/06/21 21/06/21	CENTRE DE RADIOLOGIE 400, Bd Brachim Roudani - Casablanca Tél: 0522 22 22 22 - Fax: 0522 22 22 22 e-mail: ...	250,00 DH 600,00 1700,00 DH
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

MYCODERMEème

LOT: 08020089
PER: 12/2025
PPU: 36,70 DH

Nitrate d'école

Topique

le notice avant de

de la relire.
n doute, demandez
macien.

ciipients (voir
me (par ex.,
fer, qui peut
)
r ex. lorsque
du fer)
manque de
gradation de
112).

r lors de la

re pharmacien
présentez l'une

folique présent
une carence en
macien, et

7 Juin 2021

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et cor

LOT :

PPC : 90 Dh

EXP :

té de cette notice: elle contient des informations
. Ceci est un dispositif médical disponible sans
d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé

avoir besoin de la relire.
ormations ou de conseils, adressez-vous à votre
un certain temps, consultez votre médecin.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x37:40gr-C5

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalficérol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
• Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
• Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirables non mentionné dans cette notice
• Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalficérol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.

et si vous avez une réabsorption à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **Protection des données personnelles**
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

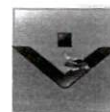
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 2 0405721

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☐ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

2 0405721



تأمين الوفاء
Wafa Assurance



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 15/07/2021

FACTURE N° : FA:00 7100/21
Nom : CHAFI FATIHA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 000,00 Dhs

MILLE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 750,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 250,00 Dhs

Total de : 1 000,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
0522 25 13 07 / 0522 23 50 70 - Fax: 0522 23 50 68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

Centre de Pathologie
MANSOUR

Dr MEKOUAR Hina
Anatomocytologiste

C 06 52 21

DR EL HAMZA OUI M
GYNECologue - Gynécologue
70, Bd. Zerktouni No 3
Tél: 06 22 29 84 56

Demande d'examen

Nom et Prénom du Patient EL KHALFI Fatima
Age 32 ans
Date du prélèvement 17 Juin 2021
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques
FCV.

Siège du prélèvement
Nature de l'acte réalisé
Thérapeutique préalablement instituée
Acte chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rapeler la référence, SVP

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

- Date des dernières règles 17/06/2021
- Parité = 2
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- CBE : Endomètre ☐

(Signature)

Signature et Cachet
DR EL HAMZA OUI M
GYNECologue - Gynécologue
70, Bd. Zerktouni No 3
Tél: 06 22 29 84 56

22, Bd Yaacoub El Mansour / Espace EL MANSOUR 2ème étage N°21 - ICE : 002139048000086 - IF: 26
TP : 35800792 - Tél & Fax : 05 22 25 50 54 - E-mail : centrepathologiemansour@gmail.com

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

BO : 15128 - CNSS : 2007443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

15/7/21
Date de l'examen :
Nom : CHAÏ FATHA
Date de naissance ou Age : 1966
Médecin Traitant :

Date des dernières règles :
Nombre d'enfants : 2

Ménopause : Oui ☒ Non ☐

Traitement Hormonal : Oui ☐ Non ☒

TCD personnels de maladie du sein : Hyst

TCD FM de cancer du sein : Non ☒ Oui ☐
Degré de parenté :

Mammographie antérieure : Non ☐ Oui ☒ date : 3 ans

Résumé aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :
Mastodynies ☐
Écoulement ☐

Mammo remarque
.....
.....

Fin du traitement/...../.....

Docteur EL HAMZAOUI MAJIDA

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

SPECIALISTE

GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUSE

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

STERILITÉ - MALADIES DU SEIN

COLPOSCOPIE - ECHOGRAPHIE

FECONDATION IN VITRO

Ancienne Attaché au CHU de Lyon

Experte Assermentée près les tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة الحمزاوي مجيدة

خريجة كلية الطب بليون

اختصاصية

أمراض النساء و الولادة

الجراحة النسوية

العقم - أمراض الثدي

الفحص بالمجهر - التشخيص الصوتي

الولادة آن فيطرو

ملحقة سابقا بالمركز الجامعي بليون

خبيرة محلقة لدى المحاكم

بالموعد

Casablanca, le 17 Juin 2021 في الدار البيضاء،

N° = EL KHALFI FATHA

Mammographie

CENTRE DE RADIOLOGIE
400, Bd Zerhouni - Casablanca
Tél: 05 22 23 42 58

DR EL
GYNECOLOGUE
70, Bd. Zerhouni
Tél: 05 22 23 42 58

70، شارع الزرقطوني (قرب توموبل) - الدار البيضاء - الهاتف : العيادة : 05 22 29 84 56 / المنزل : 05 22 23 42 58

70, Bd Zerhouni (à côté Tout Meuble) - Casablanca - Tél. : Cabinet : 05 22 29 84 56 - Domicile : 05 22 23 42 58



Centre de Pathologie MANSOUR

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca, le 21/06/2021

Nom et prénom : Mme EL KHALFI FATIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAoui

N° d'anapath : C065221

Parvenu au laboratoire le 19/06/2021

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 57 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cyto centrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.

Centre de Pathologie MANSOUR
Dr MEKOUAR Hind
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaacoub El Mansour, Casablanca
Tél: 0522 25 50 54 Gsm: 0661 066 538



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Casablanca, le 21-06-2021

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

FACTURE N° : 210600154

NOM	Mme EL KHALFI FATIHA
PRESCRIPTEUR	Dr EL HAMZAOUI M

TOTAL COTATION B	1350
TOTAL DE LA FACTURE	1700.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **mille sept cents dirhams** .

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - Gsm : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313



Centre de Pathologie
MANSOUR

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca le : 19/06/2021

Facture N° 081062021

ICE : 002139048000086

Centre de pathologie Mansour 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 :
250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le 19/06/2021

Pour Mme EL KHALFI FATIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOUI. M

Centre de Pathologie Mansour
Dr MEKOUAR Hind
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 35800792 - Fax : 05 22 25 50 54



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 15/07/2021

FACTURE N° : FA:00 7100/21
Nom : CHAFI FATIHA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 000,00 Dhs

MILLE DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 750,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 250,00 Dhs

Total de : 1 000,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
0522 25 13 07 / 0522 25 50 70 - Fax: 0522 25 50 68
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
- Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
BO : 15128 - CNSS : 2007443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

C 06 52 21

Centre de Pathologie

MANSOUR

Dr. MEKOUAR Hina
Anatomocytopathologiste

DR EL HANZAQUI M
GYNECOLOGUE - GYNÉCOLOGUE
70, Bd. Zerktouni No 3
Tél.: 06 22 29 84 56

Demande d'examen

De la part de : EL KHALFI Fatima
Nom et Prénom du Patient
Age : 32 ans
Date du prélèvement : 17 Juin 2021
Référence :
Renseignements cliniques et paracliniques : FCV.

Siège du prélèvement :
Nature de l'acte réalisé :
Thérapeutique préalablement instituée :
Acte chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rapeler la référence, SVP

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

- Date des dernières règles : May
- Parité : = 2
- Thérapeutique antérieure ou en cours :
- Durée du cycle :
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cache

DR EL HANZAQUI M
GYNECOLOGUE - GYNÉCOLOGUE
70, Bd. Zerktouni No 3
Tél.: 06 22 29 84 56

22, Bd Yaacoub El Mansour / Espace EL MANSOUR 2ème étage N°21 - ICE : 002139048000086 - IF : 2

TP : 35800792 - Tél & Fax : 05 22 25 50 54 - E-mail : centrepithologiemansour@gmail.com