

# 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.

## 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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.

S : 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° M21- 0057566

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5372 Société : RAN 93642

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fauzia

Date de naissance : 01/01/1966

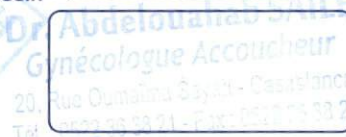
Adresse : 7 rue MASSI / ADDING ENA APP11

Tél. : 0668 466 40

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2019

Nom et prénom du malade : ATBIB Fauzia Age :

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

Nature de la maladie : Gynécologique

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.

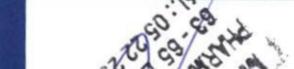
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
04 NOV 2011	3 Knee		300,00 100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2021	172,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE SCHEHERAZAD</b> 4, Boulevard Zerkouni 5eme Etage 20140 - Casablanca Patente : 34206518 - I.E. : 41807041 CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087	08/11/2	B245	270 D.T

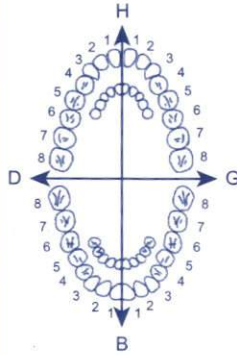
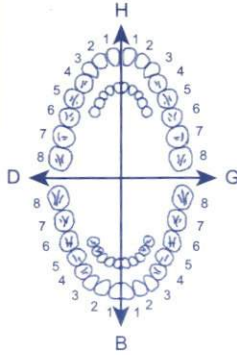
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'odontologie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				Montants des Soins <input type="text"/>														
			Date du Devis <input type="text"/>															
			Date de l'Execution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

## Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Colposcopie  
Echographie - Coelïochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

Casablanca, le 04 NOV. 2021

## الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حائز على الشهادة العليا من كلية الطب بوردو  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجهر - العقم  
الجراحة النسوية

بالموعد



M<sup>re</sup> Fouzi ATBIB

84,90



DUPHASTON 10 g

2 gél. le soir x



57,30



Duromex 10 pilules - 1 boîte

Dr. Abdelouahab SAILE

Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél. 05 22 36 38 25 - Fax 05 22 36 38 25

172,20



Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr: البريد الإلكتروني

إقامة ستار يونس 20, زنقة أميمة صباح الطابق 1 شقة 1.1 appt. 1er étage  
Quartier Racine - Casa 20000 - Fax : 05 22 36 38 25 - الفاكس - Tél. : 05 22 36 38 21 - الهاتف  
في رسين الدار البيضاء. حالات الإستعجال اتصلوا بالرقم  
En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88



# مختبر شهريزاد

## LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 05 22.22.69.88/89 - Fax. : 05 22.47.55.73 - الدار البيضاء - 5 شارع الزركوني الطابق 5

E-mail : labocasa@hotmail.fr

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

### DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

102cm3  
m

Date du prélèvement : 04 NOV. 2021  
Médecin prescripteur : Dr. S. A. W.  
Nom de patient : A. B. I. B.  
Nom de jeune fille :  
Adresse :

Référence N° :  
N° Tél :  
Prénom : P. D. J.  
Date de naissance : 1966  
N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie ☐ Biopsie ☐ Curetage ☐ Exérèse ☐ Extemporane ☐

Siège, organe ou tissus :

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques : R. A.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD  
4, Boulevard Zerkouni 5<sup>ème</sup> Etage  
20140 Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F. 21807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : 04/11/2021

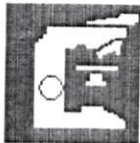
- Parité : 15

- Traitement hormonal :

- Test au Lugol :

Dr. Abdelouahab SAÏLE  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 05 22 22 22 22

Signature & Cachet



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 08/11/2021

Facture N° 351094

N° D'ANA-PATH IDLC2M3

NOM PRENOM ATBIB

FOUZIA

ADRESSE PAR : DR SAILE

ORGANE UTERUS-COL.

COTATION B 245

COTATION K:

TOTAL DH : 270

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage  
Casablanca  
Patente : 34206518  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087  
F.: 41807041

# DERMOFIX® Crème Sertaconazole

..... 2 g  
..... 100 g

mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :  
ibicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)

- ovures pathogènes (car
- dermatophytons (trichophyton, Epidermophyton et Microsporum)
  - champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus)
  - germes résistants à d'autres anti-mycosiques
  - bactéries gram<sup>+</sup> (Staphylocoques et Streptocoques)

## Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied d'athlète), Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis), et Tinea manus, Candidoses (Miniliose) et Pityriasis versicolore (Pityrosporum orbiculare).

## Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

## Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

## Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

- Pityriasis versicolor : 2 semaines
- Dermatophytose : 2 à 4 semaines
- Candidose : 2 à 4 semaines

## Formes et autres présentations :

- Dermofix® crème 2% tube de 30 g
- Dermofix® poudre flacon de 30 g
- Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml
- Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g
- Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g
- Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L FERRER INTERNATIONAL

# درموفيكس<sup>®</sup> دهن

## سرتاكونازول

تركيب :  
سرتاكونازول نترات ..... غ  
سواغ كافي من أجل ..... غ  
(يحتوي على 218 و أسيد سوربيك)

### خاصيات :

- مضاد جديد للفطور لاستعمال خارجي، متوفر على مفعول واسع في الحالات الآتية :
- خميرة ممرضة (كانديدا البكاس، طروبيكليس، بتروسيوروم أريكلوري)
- طفيليات الجلد (طريكوفيطون، إبيدروفتون ومكروسيوروم)
- فطور خيطية مثل أسبرجيلوس
- جراثيم مقاومة لمضادات الفطور أخرى
- جراثيم غرام (+) مثل سطايفيلوكوك و سطریتوكوك

### دواعي الاستعمال :

معالجة موضعية للفطار الجلدي السطحي مثل طفيليات الجلد، أرجل الرياضيين، إكزيما و قوباء، كانديدا.

### تأثيرات جانبية :

يعتبر سرتاكونازول كمادة غير خطيرة و مقبولة من طرف الجسد، لم تلاحظ أي حالة حساسية أو تسمم. يمكن حدوث طفح بسيط في بداية المعالجة لا يجب أن يؤدي إلى توقف العلاج.

### حالات خاصة للاستعمال :

لا يجوز استعمال درموفيكس فوق العين. رغم استعمال كميات كبيرة فوق الجلد. لم يلاحظ وجود الدواء في الدم. رغمًا عن هذا لم يثبت عدم خطره التام عند الرضيع و المرأة الحامل أو المرضعة.

### مقادير و طريقة الاستعمال :

عن طريق الجلد.

استعملوا الدهن مرة في اليوم، من الأفضل في المساء، أو مرتين (صباحا ومساء) و بصفة خفيفة و متوازنة، مع تطبيق الدهن على المنطقة التي يجب معالجتها و تجاوز بستمتر واحد حولها.

مدة المعالجة تتغير حسب نوعية سبب المرض و موقعه، عامة، يرشد بأربعة أسابيع للوصول إلى شفاء كامل و تجنب أي انتكاس، مع العلم أن الشفاء يمكن أن يتبين بعد 2 إلى 4 أسابيع.

### أشكال و تقديرات أخرى :

- درموفيكس<sup>®</sup> دهن 2% أنبوب يحتوي على 30 غ
- درموفيكس<sup>®</sup> مسحوق قارورة محتوية على 30 غ
- درموفيكس<sup>®</sup> محلول 2% قارورة محتوية على 30 مل
- درموفيكس<sup>®</sup> جم 2% قارورة محتوية على 50 غ
- درموفيكس<sup>®</sup> جم 2% قارورة محتوية على 100 غ
- جينو درموفيكس<sup>®</sup> 300 مغ : بويضة مهبلية.

### لائحة 1

بروموفارم ش.م.  
المنطقة الصناعية للساحل، حد السوالم - المغرب  
بترخيص من فريز العالمية

## Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Colposcopie  
Echographie - Coelochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

Casablanca, le 04/Nov/2021

## الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببوردو  
طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجهر - العقم  
الجراحة النسوية

بالموعد



ATBIB

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20 Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél.: 0522 36 38 21 - Fax: 0522 36 38 25

Echographie 400,00  
visite 300,00

700,00  
Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20 Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél.: 0522 36 38 21 - Fax: 0522 36 38 25

Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr البريد الإلكتروني

إقامة ستار يونس 20، زنقة أميمة صياح الطابق 1 شقة 1 1er étage appt.1 20 Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland) Quartier Racine - Casa 20000 - Tél.: 05 22 36 38 21 - الفاكس: 05 22 36 38 25 - Fax: 05 22 36 38 25

في حالات الإستعجال إتصلوا بالرقم 06 64 00 58 88 En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88

**DOCTEUR ABDELOUAHAB SAILE**  
**GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR**  
**Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris**  
**Diplômé d'Etat de la Faculté De Médecine De**  
**Bordeaux.**

Diplômé d'Echographie De l'université RENE DESCARTES PARIS V  
Diplômé de Colposcopie, Hystéroscopie et Cœlioscopie de  
l'Université RENE DESCARTES PARIS V  
Diplômé de stérilité de l'Université RENE DESCARTES PARIS V.  
Diplômé des Maladies du Sein de l'Université  
LOUIS PASTEUR DE STRASBOURG.  
Diplômé de l'Université PIERRE et MARIE CURIE  
de Médecine et Biologie de la Reproduction

CASABLANCA LE : 04/11/2021

Examen réalisé avec un appareil GENERAL ELECTRIC  
marque VOLUSON P8 avec une sonde endocavitaire.

Echographie Pelvienne de Madame FOUZIA ATBIB

L'utérus est en situation normale.

Il est de volume normal et sa morphologie est normale.  
Le diamètre antéropostérieur mesure 43,3 mm.  
La muqueuse utérine est anormalement épaisse pour le  
statut hormonal de la patiente.

Les deux ovaires sont bien vus.

L'ovaire gauche est de volume normal (longueur 26,8  
mm) et son échostructure est normale.

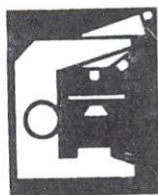
L'ovaire droit est de volume normal (longueur 22,1  
mm) et son échostructure est normale.

Il n'y a pas d'ascite ni d'épanchement liquidien dans  
le cul de sac de Douglas.

Conclusion : Echographie pelvienne normale *et absence*  
*d'un endométrio épaissi*

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue - Accoucheur  
20 Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél : 022 36 38 21 Fax : 022 36 38 25

RESIDENCE STAR YOUNES  
20 RUE OUMAIMA SAYAH (EX MME ROLAND)  
1<sup>er</sup> ETAGE APPT 1  
QUARTIER RACINE  
CASABLANCA 20000  
TEL : 022 36 38 21 FAX : 022 36 38 25



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

**DR SAILE**  
Pour  
Mme **ATBIB** **FOUZIA**

Age : 55 ANS  
Référence : 1DLC2M3  
Parvenu : Le 08/11/2021  
Répondu : Le 09/11/2021  
Organe : UTERUS-COL.  
Ménopausée ;  
2P ;  
Prélèvement intitulé exo et endocol.

### **- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -**

\*\*\*\*\*

#### MATERIEL EXAMINE

Frottis cervical utérin reçu effectué en phase liquide et analysé en mono-couche

#### QUALITE DU FROTTIS.

Prélèvement est de qualité optimale.

#### CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

#### CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

\* cellules malpighiennes surtout intermédiaires et

\* cellules endocervicales sans particularité

Remaniements inflammatoires : discrets.

#### FLORE MICROBIENNE

Flore saprophyte.

#### CONCLUSION:

- Frottis cervical sub-atrophique et légèrement inflammatoire ;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,

**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

LABORATOIRE SCHEHERAZAD  
4, Boulevard Zerktouni 5<sup>ème</sup> Etage  
20140 - Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F.: 41807041  
CNSS : 229-015 - ICE : 001502419000087