

## 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 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

- Reclamation : 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'Hora Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-673111



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12310

Société :

121231

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAM SAM

IBTISSAM

Date de naissance :

15-07-1984

Adresse :

6 RUE DE L'ISERE POLO CASA

Télé :

0660388570

Total des frais engagés :

4650

Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cacheau du médecin :

26 JAN 2022

Date de consultation :

26 DEC 2021

Nom et prénom du malade :

SAM SAM IBTISSAM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

KO

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 : 17/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

IB

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date                 | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------------------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE VILLE VERTE<br>Casa Verde - Town Villa<br>Bouskoura - Casablanca<br>tél: 02 51 23 22 - 0667 57 57 57 | 11/12/21<br>12/12/21 | IRM pelvis                   | 600,00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Participant | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                       |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                       | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                       | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                       | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                       | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                       | .....             |        |    |    |    | .....                              |

## 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 de l'ODDF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[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

## Professeur Nadia ZINOUN

Aggrégée en Gynécologie-Obstétrique  
Ex-enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
**ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE**  
**CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE**  
**MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE**  
**ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE**

الدكتورة نادية زنون

- أستاذة ميرزة
- أخصاصية في طب النساء والتوليد
- أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
- توليد - جراحة أمراض النساء
- جراحة الثدي - العقم
- الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le ..... 16 DEC. 2021

16 DEC. 2021

De Somson IJsseson

— 37 m,  
— Ko bilakemux  
embau ??  
+ 1 wgs Dunn Hays

# Professeur Nadia ZINOUN

# الدكتورة نادية زنون

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE

MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

أستاذة مبدزة

اختصاصية في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le .....

16 DEC. 2021

Dr Samia Boutissam

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

Endomètre épaisse à ..... 7 mm avec drui  
en plateau

Ovaires : d'allure ..... Présente .....

de 2 Ko bilatéraux de  
38 et 46 mm, endometriose ?

Présente aussi d'1 Ko  
enignant 1 corps jaune

# Professeur Nadia ZINOUN

# الدكتورة نادية زنون

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE

MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

أستاذة ميرزة

اختصاصية في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدارالبيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le ..... 18 DEC. 2021

**FACTURE № 03063**

Nom & Prénom :

SANSAN IBTISSAM

Nature de l'acte :

Opérations

Effectué le :

18 DEC. 2021 300 DA

Au prix de :

550 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

550 DA

Mode de paiement :

Espèces

Chèque

Agree en Gynécologie - Rés. 41, Bd. Zerkouni - Tel: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78  
Professeur Nadia Zinoun - Tel: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78  
ICE: 001700202 0000 42 - INP: 091141812

41. شارع الزرقطوني - إقامة الإستقرار - الطابق الأول - الدارالبيضاء - الهاتف: 05 22 76 77/78/73 - الفاكس: 05 22 76 78

41, Bd. Zerkouni - Résidence Listikrar 1er Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 20 76 77/78/73 - Fax : 05 22 20 76 78

IF : 42000115 - INP : 091141812 - ICE : 001700202 0000 42 - Patente : 36300110

**CLINIQUE VILLE VERTE**

EL SAN  
TEL : 0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57

**F A C T U R E**

N° **9 484** / 2021 du **17/12/2021**

| Nom patient     | <b>SAMSAM IBTISSAM</b> | Entrée<br>17/12/2021 | Sortie<br>17/12/2021 |
|-----------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Prise en charge | <b>PAYANTS</b>         |                      |                      |

|                             | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant         |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| <i>PRESTATIONS INTERNES</i> |        |            |               |                 |
| IRM PELVIENNE               | 1,00   | Z          | 3 500,00      | 3 500,00        |
| ECHO MAMMAIRE               | 1,00   | Z          | 600,00        | 600,00          |
|                             |        | Sous-Total |               | 4 100,00        |
| <b>Total Frais Clinique</b> |        |            |               | <b>4 100,00</b> |

|   |                      |                 |
|---|----------------------|-----------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i><br>QUATRE MILLE CENT DIRHAMS | <b>Total général</b> | <b>4 100,00</b> |
|---|----------------------|-----------------|

| Encaissements | Espèces         |  |  | Total encaissé  | Solde       |
|---------------|-----------------|--|--|-----------------|-------------|
|               | <b>4 100,00</b> |  |  | <b>4 100,00</b> | <b>0,00</b> |

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town Villa Verte (3)  
Bouskoura - Casablanca  
- 0522 51 23 22 - 0667 57 57 57

Casablanca , le 17/12/2021

Patient : **SAMSAM Ibtissam**

### IRM PELVIENNE

#### Technique :

Séquences axiales T2 dans les trois plans de l'espace.

Séquence axiale T2 \*, flair et diffusion

Séquence sagittale T1.

Séquence coronale T2 grande FOV.

#### Résultats :

**L'utérus est globuleux de contours réguliers de position antéversée antéfléchie mesurant 90 mm de grand axe 50 mm de diamètre antéro-postérieur et 67 mm de diamètre transversal.**

**L'endomètre mesure 6 millimètres de grande épaisseur sur ses deux faces réunies**

**Présence d'un épaississement de la zone jonctionnelle mesurant 17 mm de grande épaisseur, à contours frangés mal limités.**

**Individualisation de spots en hypersignal T2 implanté au niveau intramural de diamètre avoisinant les 5 mm.**

Absence de signe d'adénomyome de Cullen.

**Présence d'une asymétrie d'épaisseur des murs myométriaux mesurant 21 mm de grande épaisseur corporéale au niveau du mur antérieur versus 27 mm au niveau du mur postérieur.**

**Absence d'anomalie de signal ni de morphologie du col utérin.**

**Les murs vaginaux sont fins et de signal homogène.**

**Présence d'un discret épaississement des ligaments utérosacrés mesurant 8 mm de grande épaisseur chacun.**

**Présence d'un épaississement du torus mesurant 10.5 mm de grande épaisseur.**

**Individualisation de quelques spots en hypersignal T2 au niveau des deux paramètres à prédominance gauche dont le diamètre maximal mesurant 5,2 mm.**

Absence d'anomalie du cul-de-sac vésico vaginale.

**Au niveau des ovaires :**

**Les deux ovaires sont de siège postérieur réalisant un aspect de « Kissing Ovari ».**

**L'ovaire droit** est siège d'une volumineuse formation kystique bilobée siège d'une cloison interne réalisant un aspect en grain de café, délimitant deux compartiments ; inférieur en hypersignal T1 hyposignal T2 par **effet Shadding**, et un compartiment supérieur en hyposignal T1 hypersignal T2 avec sédiment inférieur hémorragique, mesurant 62 x 47 mm.

**L'ovaire gauche** est siège d'un macro kyste à paroi fine à contenu hémorragique en hypersignal T1 hyporsignal T2 « **signe de Shadding** » sans traduction au niveau des séquences de diffusion et nom rehaussé après injection de produit de contraste mesurant 52 x 34 mm sur une coupe axiale

**Individualisation d'une structure tubulaire latéro utérine bilatérale, serpigineuse avec cloisons incomplètes intraluminales réalisant un aspect de roue dentée de signal intraluminal liquidiens en hyposignal T1 hypersignal T2 mesurant 20 mm de grand diamètre à droite et 28 mm de grand diamètre à gauche en rapport probablement avec un hydrosalpinx bilatéral.**

Lame d'épanchement au niveau du Douglas.

Intégrité de la paroi rectosigmoïdienne et du mésentère.

Absence de dilatation urétérale dans les limites de l'étage exploré.

Absence d'adénomégalie de taille significative.

La vessie est de bonne capacité de contours réguliers et de contenu liquidiens homogènes.

**Conclusion :**

- **Aspect I.R.M. d'une adénomyose diffuse.**
- **Signes I.R.M. pathognomoniques majeur, comme décrit ci-dessus, en faveur d'une endométriose du compartiment sous péritonéal profond postérieur et ovarienne bilatérale :**
  - **Atteinte du compartiment postérieur ( des ligaments utérosacrés et du torus) et au niveau du des paramètres.**
  - **Formations kystiques ovaries bilatérales dont les caractéristiques sémiologiques font évoquer des endométrioomes ovariens.**
- **Hydrosalpinx bilatéral de contenu liquidiens.**
- **Absence d'argument en faveur d'une atteinte digestive ni du compartiment sus péritonéal dans les limites de l'étage exploré.**

Merci de votre confiance. **DR EL OUARDIGHI LAMIA**

Casablanca , le 17/12/2021

Patient : **SAMSAM Ibtissam**

## **Echographie mammaire**

### **Indications :**

Patient âgé de 37 ans en âge d'activité génitale sans traitement hormonal substitutif.  
Sensation de nodule du sein gauche avec mastodynies homolatérale.

### **Résultats :**

Seins d'échostructure fibro-glandulaire d'échostructure tigrée.

Individualisation de multiples lésions kystiques éparses au niveau des deux seins, de contours réguliers de grand axe parallèle à la peau à contenu liquidiens homogènes avec renforcement postérieur dont le plus volumineux à droite siège au niveau du quadrant supéro externe mesurant est le plus volumineux à gauche siège au niveau du quadrant supéro externe également dans un rayon de 2 heures à 5 cm du mamelon correspondant au nodule cliniquement palpé.

Pas de lésion suspecte visible dans l'un ou l'autre sein. En particulier, pas d'atténuation focale du faisceau ultra sonore.

Intégrité du revêtement cutané, sous cutané et musculaire profond.

Les creux axillaires sont libres.

### **AU TOTAL:**

Aspect échographique d'une dystrophie kystique bilatérale d'allure simple3

Pas de lésion suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Classification BI RADS : ACR 3 échographique à droite comme à gauche.

Une échographie mammaire dans trois mois est fortement souhaitable.

Merci de votre confiance. **DR EL OUARDIGHI LAMIAE**



(551/553)



(552/553)

