

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-428802

201250

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0784 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LABIAD MBAREK
 Date de naissance : 01/07/1947
 Adresse : MAYELHANA, RUE ELMDAGRA
 N° 124 CIST
 Tél. : 0605443647 Total des frais engagés : 1733,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABDELWAHAB LEMSEFFER
 = GYNÉCOLOGUE -
 = Clinique Riviera -
 301, Bd. Ghandi - CASABLANCA

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : LABIAD FATEMA Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection 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 : CASABLANCA Le : 28/01/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-428802

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 : 0784
 Nom de l'adhérent(e) : LABIAD
 Total des frais engagés : 1733,00
 Date de dépôt :

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
20/12/21		300 M		INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/21	33,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/21	P18	200,00
	23/12/21	K3 + 282	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelwahab LEMSEFFER
Gynécologue Obstétricien
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Bordeaux

الدكتور عبد الوهاب المسفر
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب ببوردو

Casablanca, le 2021

M^{me} Labis FATIMA.

33,80



Colpotrophine sur

100ml 24. Janvier

Pharmacie Mendi
AK Drissi
2 George Sand
Tél: 0522 25 62 89 - Cas

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zante, Ain Seba
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10
P.P.V.: 33DH80
6 118001 180691

Exp Date
FEV 2023
Lot/Batch
8P920

Dr. Abdelwahab LEMSEFFER
GYNÉCOLOGUE
Clinique Riviera
Casablanca - CASABLANCA

Date de l'examen : 29 / 12021
NOM: LABIAD FATIMA
Date de naissance ou Age : 67 ans
Médecin traitant :

Date des dernières règles : ✓
Nbre d'enfants : 5

Ménopause : Oui ☒ Non ☐

Traitement hormonal (traitement de la ménopause) Oui ☐ ...

ATCD personnel du maladie du sein : R.A.S.

ATCD FM de cancer du sein : Non ☒ Oui ☐

Degré de parentés :

Mammographie antérieure : non ☐ oui ☒ date :

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :
Mastodynie ☐
Ecoulement ☐

Mammo remarque

.....

.....

Fin du traitement / /



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Casablanca, le 22/12/2021

Date de naissance : 1954
Date d'arrivée : 20/12/2021
Organe : Col utérin.
V. Réf : -

Nom et Prénom : LABIAD Fatima
Adressé par : Dr. Abdelwahab LEMSEFFER
Réf. Anapath. : 21.L.303

Renseignements Cliniques :

Frottis liquidien.
Parité : V° pare.
DDR : ménopausée.

FROTTIS EN MILIEU LIQUIDE

Reçu en Cervex-brush immergé dans un milieu liquide à partir duquel une lame a été réalisée en mono-couche, colorée et examinée.

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La qualité du prélèvement est satisfaisante pour l'interprétation. Il est principalement constitué de cellules malpighiennes basales et parabasales montrant un cytoplasme éosinophile ou cyanophile modérément abondant et un noyau vésiculaire régulier.

Leur rapport nucléocytoplasmique est bien respecté.

Par ailleurs, quelques rares cellules endocervicales desquamant isolément sont visualisées. Elles ne présentent aucune atypie cytologique.

CONCLUSION :

FCV REALISE EN MILIEU LIQUIDE ET ETUDIE EN MONO-COUCHE ATROPHIQUE NE CONTENANT PAS DE CELLULE ATYPIQUE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 20/12/2021

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 21/3051

M^{me} - M^r **LABIAD Fatima**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales
d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées

Par Dr. **Abdelwahab LEMSEFFER** Réf. Anapath. **21.L.303**

Le montant s'élève à \neq **200,00** Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER ALI
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : Abdel Fattah Age : 1954

Ordonnance du Docteur : Dr. ABDELWAHAB LEMSEFFER

Référence : - GYNÉCOLOGUE -

Siège et nature du prélèvement : Clinique Riviera -

Renseignements cliniques et paracliniques : 301, Bd. Ghandi - CASABLANCA

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

- Date des dernières règles : V: phase

- Parité : Un seul enfant

Date :

Signature :

12 0 Dec 11

Dr. ABDELWAHAB LEMSEFFER
- GYNÉCOLOGUE -
Clinique Riviera
301 Bd Ghandi - CASABLANCA

Dr. Abdelwahab LEMSEFFER

Gynécologue Obstétricien

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Bordeaux

الدكتور عبد الوهاب المسفر

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببوردو

Casablanca, le 20 Dec 2011

M^{me} Lahiaad Fatime :

M^{me} Lemseffer + Filles
Mouadess :

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim ROUDANI
20, 100 - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 98 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 - Fax: 05 22 25 13 04
e-mail: rroudani@hotmail.fr

Dr. Abdelwahab LEMSEFFER
- GYNECOLOGUE -
- Clinique Riviera -
301, Bd Ghandi - CASABLANCA

مصحة ريفيرا : 301 شارع غاندي - الدار البيضاء الهاتف : 06 / 05 22 98 55 - الفاكس : 05 22 98 46 31

Clinique Riviera : 301, Bd. Ghandi - CASABLANCA - Tél. : 05 22 98 55 02 / 06 - Fax : 05 22 98 46 31

INP : 091093666 - ID : 42204343 - ICE : 002037970000097



مركز 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 29/12/2021

FACTURE N° : FA:00 13167/21
Nom : LABIAD FATIMA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

300,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE

900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - 20100 - Casablanca - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04 / 05 22 25 13 07 - Fax : 0522 23 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 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Casablanca, Le 29/12/2021

Patient LABIAD FATIMA
Médecin traitant DR LEMSEFFER ABDELWAHAB
Examen(s) réalisé(s) MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 67 A / 5 P / Sans antécédents particuliers.

Bilan de dépistage.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.

Deux incidences : faces et obliques.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène: type C.

Absence de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire.

Il n'y a pas de regroupement suspect de microcalcifications.

On note la présence de quelques calcifications vasculaires bénignes bilatérales.

Le balayage en tomosynthèse ne détecte pas d'anomalie suspecte.

Les revêtements cutanés sont normaux.

Les prolongements axillaires sont libres.

A noter quelques ganglions liposcléreux axillaires, sans valeur pathologique.

Echographie mammaire :

Le balayage échographique des seins et des creux axillaires ne décèle aucune anomalie.

Conclusion :

Bilan sénologique de dépistage ne montrant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houriya

Dr. Houriya

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.

CENTRE DE DIAGNOSTIC
POUR LE CANCER DU SEIN
20, rue de la Liberté - Casablanca
Tél: 05 22 11 11 11 - Fax: 05 22 11 11 11
Dr. Houriya ANNOU
SÉNOLOGUE - ÉCHOCARTE

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

400, Bd. Brahim Roudani - 1^{ère} étage - Maârif
20 100 - Casablanca

Tél.: 05 22 25 22 96 / 05 22 23 50 70 / 05 22 25 13 02

05 22 25 13 04 / 05 22 25 13 07 / 06 60 73 95 97

Fax: 05 22 23 50 68

Web : www.crr.ma

E-mail : cr.roudani@hotmail.fr



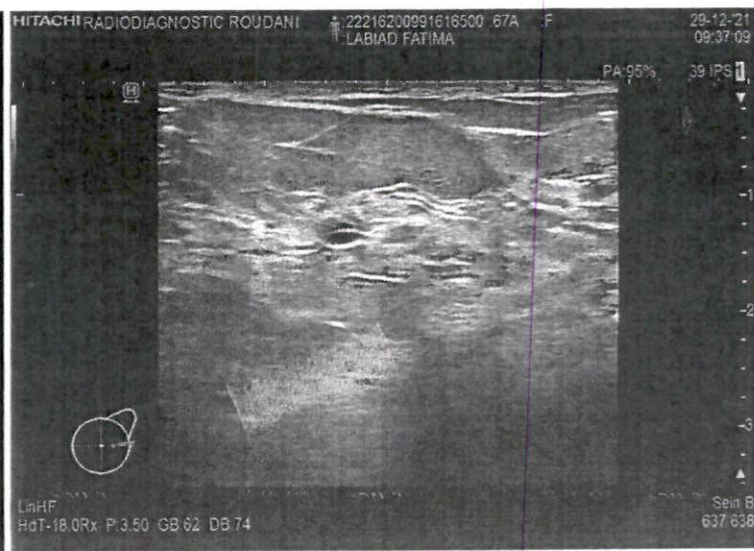
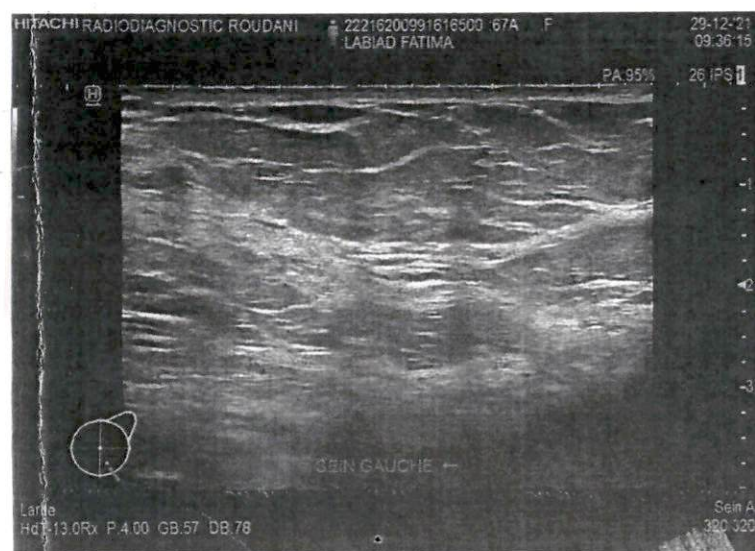
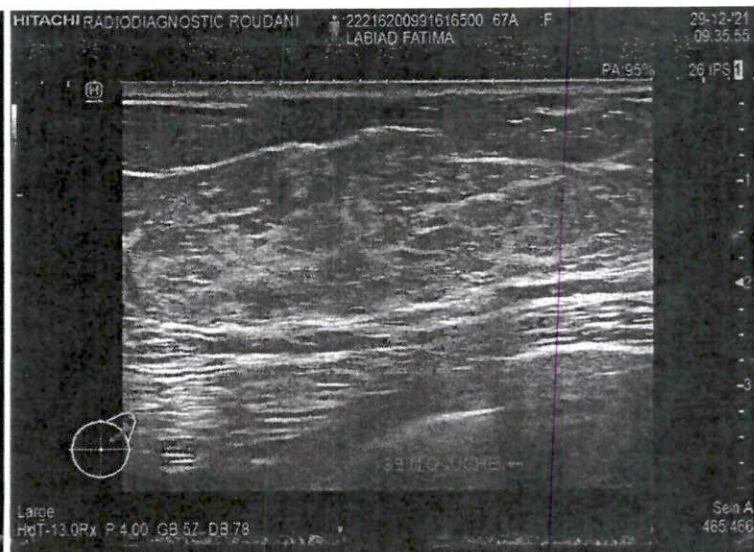
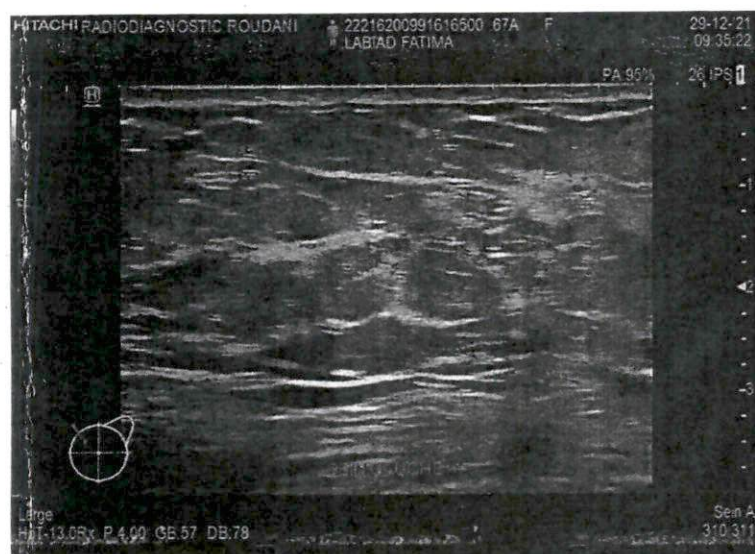
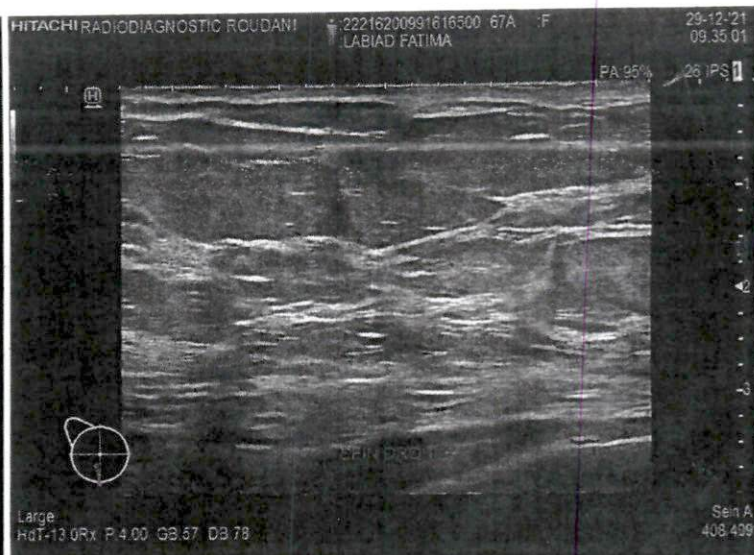
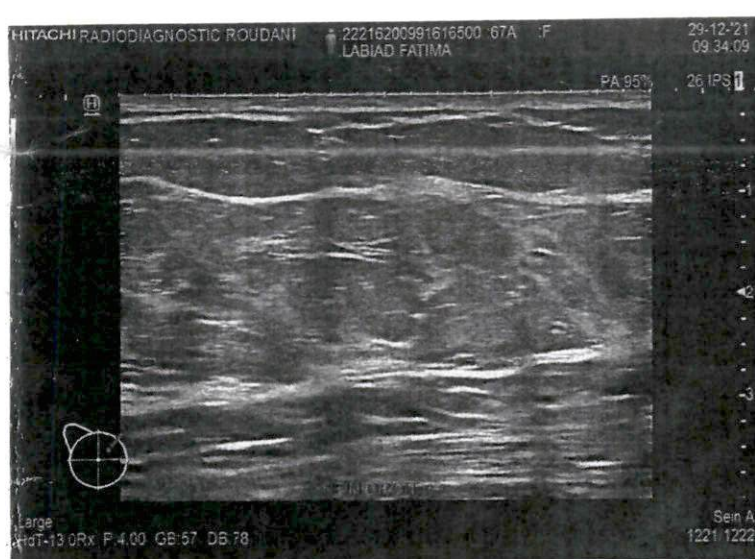
*Dans un souci de respect environnemental, nos
épreuves radiologiques sont tirées sur papier.*

Document généré par :
VisionPRINT® CE
0120

binarios
Expert en informatique médicale

BINARIOS S.A.R.L.

Lot 84, zone industrielle Ouled Saleh, Province Nouaceur, Casablanca, Maroc.
Tél.: +212 (0) 522 592 004 / +212 (0) 660 489 786 - Fax: +212 (0) 522 592 951
E-mail: contact@binarios-ll.com - Site web : www.binarios-ll.com



LABIAD FATIMA



CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

400, Bd. Brahim Roudani, 1^{ère} étage, Maârif - 20100 - Casablanca

Tél.: 05 22 25 22 96 / 05 22 23 50 70 / 05 22 25 13 02/07

06 60 73 95 97 - Fax: 05 22 23 50 68

Web : www.crr.ma

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Nom et prénom : **LABIAD FATIMA**

Type d'examen : **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

Date d'examen : **29/12/2021**

