

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 29000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 77 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-544041

15295

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société : p.m. g.m.m.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELFADLA ABDELRAHMAN
 Date de naissance : 03.02.1960
 Adresse : RAK
 Tél : 0661165395 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne
 SYNÉCOLOGUE OBSTETRICIEN
 Résidence Othmane
 Av. Youssef Ben Tachfine
 4000 Marrakech - Tél 024 42 36 12
 Date de consultation : 07/02/2022
 Nom et prénom du malade : BELFADLA Zahra Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Métrorragie
 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 : RAK Le : 08/02/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
07/02/22		Cs	200	INP : Dr EL MOHSSINE-SANTIAO GYNÉCOLOGUE-OBST Résidence Othm Av. Youssef Ben Ta GYNÉCOLOGUE-OBST Résidence Oth Av. Youssef Ben Ta
07/02/22		Ke	200	Dr EL MOHSSINE-SANTIAO GYNÉCOLOGUE-OBST Résidence Oth Av. Youssef Ben Ta GYNÉCOLOGUE-OBST Résidence Oth Av. Youssef Ben Ta

aires attestant le Paiement des Actes
D. INF : 07 40 35 10 00
Dr EL MOHSSINE-SANTIAGO Jocelyne
GYNÉCOLOGUE - OBSTETRICIEN
Résidence Othmane
Ay. Youssef Ben Tachfine
GYNÉCOLOGUE-OBSTETRICIEN
Résidence Othmane
Ay. Youssef Ben Tachfine
4000 Marrakech Tél 024 42 36 12

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE ZOHOR EL HADIK EL KOBRA Anatomie et Cytologie Pathologiques مختبر زهور الهاديك القبرا للتشريح المرضي Tél : 05 24 43 71 54</p>	8/12/22	P230	250,00
	08/12/22	Mamma	700,00 + Echa

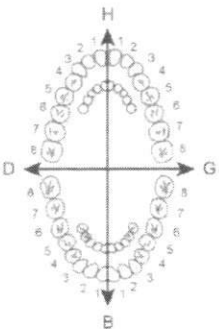
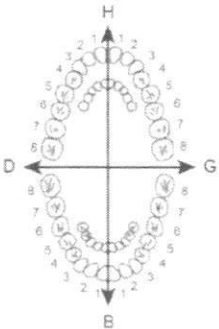
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G ————— 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
-gynécologue -obstétricien
Ancien chef de services des hôpitaux français
Accouchement -échographie gynécologique et obstétricale
Echographie générale- colposcopie
Stérilité -coelioscopie

لكتورة المحمين ستيانكو جوسلين
التوليد وامراض النساء
تخصص بالمصلى المصرتي
مراض التلدي والعلم
تخصص الباطني بالمعظا

Facture

Je soussignée ; Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne ; gynécologue-

obstétricien ; avoir reçu de Madame BEL FADLA Zahra la

somme de 200 dh (..... Deux Cent) (dh)

en règlement de Echographie

Marrakech ; 07/02/22

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN
Résidence Othmane
Av. Youssef Ben Tachfine
4000 Marrakech / Tél 024 42 36 12

Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO JOCELYNE

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN

Ancien Chef de Service des Hôpitaux Français

Accouchement - Echographie Gynécologique et Obstétricale

Echographie Générale - Colposcopie

Stérilité - Coelioscopie

الدكتورة المحسن سانتياكو جوسلين

التوليد وأمراض النساء

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض الثدي والعقم

الفحص الباطني بالمنظار

مراكش، في : 07/02/22 : Marrakech,

Nome Zahra Chatouf ep.
BERADLA

Mammographie + Echographie

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
Résidence Othmane
Avenue Youssef Ben Tachfine
40 000 Marrakech Tél 044 42 36 12

Pr. Toufig ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien Certifié des Hôpitaux de France
ancien Radiologue des Hôpitaux des FAR
RES. KOUTOUBA II, AV. MOHAMMED VI - MARRAKECH
Tél : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 885
(1)

شارع يوسف بن تاشفين إقامة عثمان الشقة رقم 6 (أمام ثانوية فيكتور هيكو بجانب مصرف المغرب) مراكش - الهاتف : 05 24 42 36 12
Avenue Youssef Ben Tachfine - Route de targa - Résidence Othmane - Appt. N° 6 (En face du Lycée Victor Hugo - à Côté du Crédit du Maroc) Tél. : 05 24 42 36 12
في حالة الطوارئ : مصحة الجنوب - مصحة ابن طفيل - مصحة مراكش ومصحة الأطلس الكبير
En cas d'urgence : Clinique du sud - Ibn Tofail - Clinique Marrakech et Clinique grand Atlas

ICE : 001639349000035



FACTURE N° 2283/2022

Le 08/02/2022

NOM ET PRENOM : Mme BEL FADLA ZAHRA

REF. DOSSIER : F22020030

DATE EXAMEN : 08/02/2022

COEFFICIENT : P230

TOTAL PAYE : 250,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Deux Cents Cinquante Dhs

SIGNE

LABORATOIRE ZOHOR EL HADIKHA EL KOBRA
Anatomie et Cytologie Pathologiques
مختبر زهور الحديقة الكبرى
للتشريح المرضي
Tél : 05 24 43 31 54



DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES

- De la part du DR. : EL MOHSSINE N/Réf. : F22020030

- Mr, Mme, Melle, Enft : BEL FADLA Zahra

- Age : 52 Date du prélèvement : 07/02/22 Date de réception : 08/02/22

- Domicile principal (Ville) : Tél. :

HISTOLOGIE : BIOPSIE : ☐ - PIECE OPERATOIRE : ☐

- Siège du Prélèvement :

- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

- FCV Conversionnel ☒ Couche - mince ☐

* Autre cytologies : Sein ☐ , Ascite ☐ , Plevre ☐ , Autres

TYPE D'OPÉRATION :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES



QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf) :

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jodelly et Signature
GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN
Résidence Oumane
Av. Youssef Ben Tachfine
4000 Marrakech Tél : 024 42 36 17

CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

Rés koutoubia B 4 Av Mohammed VI - Marrakech
Tél. 05 24 43 42 42/ Fax 05 24 43 58 85

021076534



F A C T U R E

N° 1 028 / 2022 du 08/02/2022

Nom patient	CHAHID ZAHRA	Entrée	Sortie
		08/02/2022	08/02/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	700,00
Total Frais Clinique				700,00

	Total général	700,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	700,00				700,00	0,00

Dr. Toufik ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien Général des Hôpitaux de France
Après Radiologie des Hôpitaux des FAR
RIS, KOUTOUBIA B 4 Av Mohammed VI - Marrakech
Tél. 05 24 43 42 42 / Fax 05 24 43 58 85
(1)

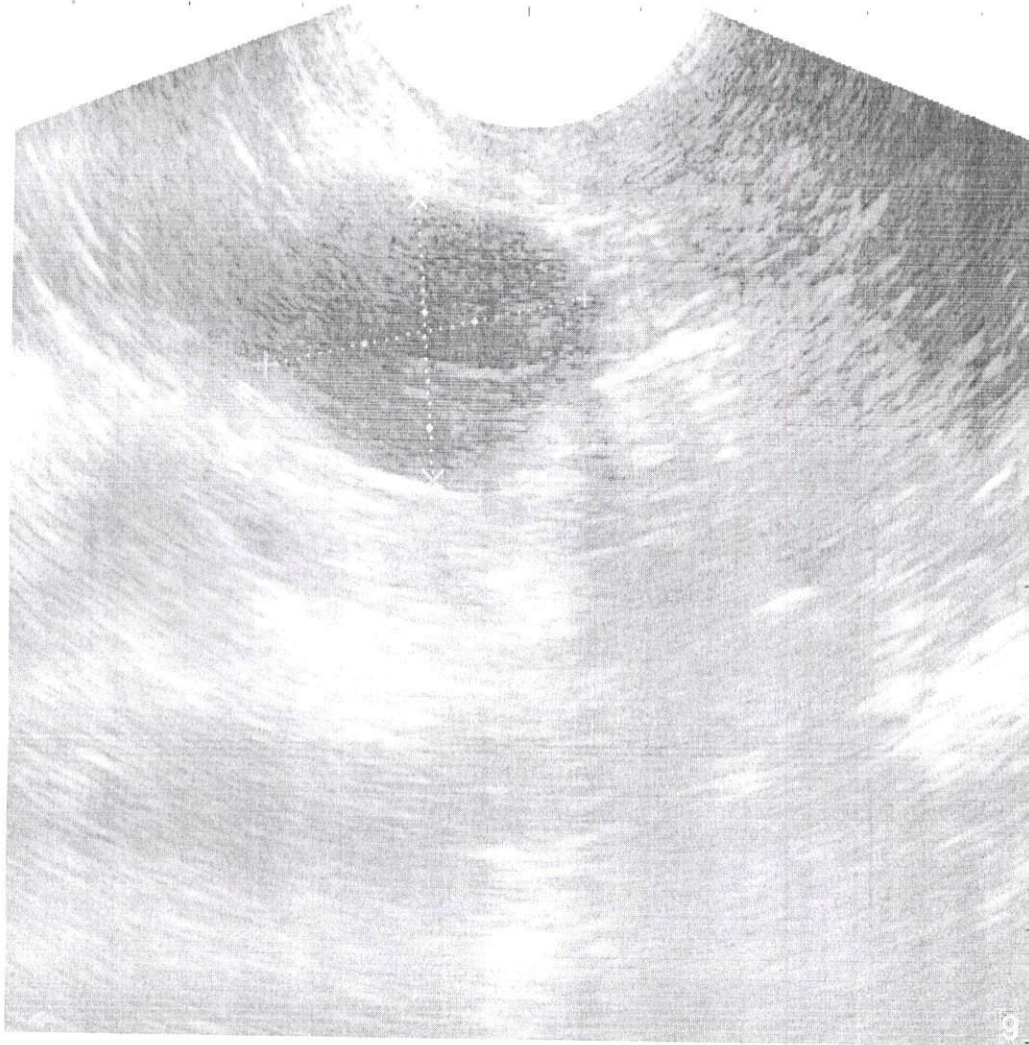
Hospital: Cabinet de gynecologie obstetrique Dr EL MOHSSINE

Medelkom SLE-901

Examination date: 2022/02/07

Patient:

BELFADIA Zahra



B-mode distance measurements

L1: 24.7 mm

L2: 28.8 mm

Ratio L1/L2: 0.9

Angle L1/L2: 82 deg

L3:

L4:

Ratio L3/L4:

Angle L3/L4:

Uterus de volume normal.

Kyste annexiel D, stable

Annexe G NB

 \varnothing 24 x 29
(stable)

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
GYNECOLOGUE / OBSTETRICIEN
Résidence Gynécologue
Av. Younes Belkacem
Marrakech, Tél 044 42 36 12



Reçu le : 08/02/2022

Répondu le : 10/02/2022

Siège Prélèv.: Col

Patient : Mme BEL FADLA ZAHRA

Médecin : DR EL MOHSSINE SANTIAGO

Réf. : F22020030 Anc. Réf. : F20020009

R.C. 51 ans. FCV.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Matériel examiné :

Deux lames étalées et fixées sont reçues. Elles ont été techniquées selon la méthode cytologique de frottis conventionnel.

Qualité du frottis :

Satisfaisante.

Classe du frottis selon le système de BETHESDA :

Absence de lésion intra-épithéliale ou de cellules malignes.

Cytologie descriptive :

Le fond est propre, la flore est très peu abondante. La desquamation cellulaire est constituée de cellules parabasales et basales se disposant en lambeaux avec quelques cellules intermédiaires. Présence de cellules métaplasiques.

Absence de cellules suspectes.

CONCLUSION

- Frottis dystrophique de ménopause.
- Absence de lésion intra-épithéliale ou de cellules malignes.

Dr BEN HAMI

Dr. B. BEN HAMI
Médecin Spécialiste
en Anatomie et
Cytologie Pathologiques



08/02/2022

Nom et Prénom : CHAHID ZAHRA
Age : 52 ans
Médecin Traitant : Dr. SANTIAGO JOCELYNE EL MOHSSINE

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

RESULTATS :

- Seins clairs en involution graisseuse avec persistance de quelques foyers fibro-glandulaires de plage homogène sans opacité irrégulière, ni distorsion de l'architecture mammaire ou foyer de microcalcifications suspectes décelables.
- Liseré graisseux clair sous cutané libre.
- Intégrité du revêtement cutané et aréolo-mamelonnaire.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

RESULTATS :

- Absence de nodule tissulaire ni kystique échodécelable.
- Absence d'ADP axillaires significatif

CONCLUSION :

✚ Exploration écho-mammographique n'objective pas d'anomalies significatives notamment pas de processus lésionnel suspect nettement individualisable ce jour.

✚ ACR2.

Classification des anomalies d'après l'American Collège of Radiology

ACR1 : Mammographie normale

ACR2 : Aspect bénin

ACR3 : Aspect probablement bénin

ACR4 : Suspect

ACR5 : Malin

Merci de votre confiance

CONFRATERNELLEMENT

Pr .Ass. T.ZIOUA

Nous avons le plaisir de vous annoncer l'installation d'un Scanner NEUSOFT 64 barrettes avec réalisation des coro –scanners au sein de notre centre.

Pr. Toufiq ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien Certifié des Hopitaux de France
ancien Radiologue des Hopitaux des FAR
RÉS. KOUTOUBIA II, 84 Av MOHAMMED VI - MARRAKECH
Tél : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 885
(1)