

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-544041

15295



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5037

Société :

Par son

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELFADLA

ABDELLAHIM

Date de naissance :

03.02.1963

Adresse :

RAK

Tél. :

0661165395

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

MUPRAS

21 FEV 2022

710212022

Mohssine-Santiago Jocelyne

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Résidence Othmane

Ay. Youssef Ben Tachfine

4000 Marrakech - Tél : 024 42 36 12

Date de consultation :

21 FEV 2022

Nom et prénom du malade :

BELFADLA Zahra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Métronigazie

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)

DZ

RELEVE 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		Cr	200	INP : Dr EL MOHSSINE-SANIA GYNECOLOGUE OBST Résidence Othmane Mohssine-Sanav. Youssef Ben Taib Agadez Tél 020 44 12 12 12 Résidence OBTETRAQUEL Jocelyne
07/02/22		K _E	200	Dr EL MOHSSINE-SANIA GYNECOLOGUE OBSTETRAQUEL Jocelyne

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Anatomie et Pathologie Radiologique مختبر رهور للتشریح انسانی	8/12/22	2230	250,00
Tél : 05 24 43 31 64	28/12/22	Mammographe + Echo	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

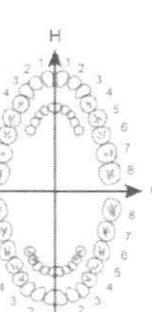
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
				DATE DE 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

لكرة المحبين مستشار جريلين
الトリبلد وارض النساء
تلعس بامدى الصربي
أمراض الثدي والعلم
لشخص الباطني بالمنظر

Facture

Je soussignée ; Docteur EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne ; gynécologue-
obstétricien ; avoir reçu de Madame BEL FADLA Zahra la

somme de ... 200 dh (..... Demande 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 - Coloscopie

Sérilité - Coelioscopie

الدكتورة المحسين سانتياجو جوسلين

التوليد وأمراض النساء

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض الثدي والعقد

الفحص الباطني بالمنظار

Marrakech, le : 07/02/22 مراكش، في :

None Zahra Chahid sp.
BERFADLA

Mammographie + Echographie

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

Pr. Toufiq ZIOUA
CENTRE DE RADILOGIE VICTOR HUGO
Praticien Certifié des Hôpitaux de France
ancien Radiologue des Hôpitaux des FAR
RES, KOUTOBIA 11, 8, AV MAMMOUDI, MARRAKECH
Tél.: 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 885
(1)

شارع يوسف بن تاشفين إقامة عثمان الشقة رقم 6 (أمام ثانوية فيكتور هيكل بجانب مصرف المغرب) مراكش - الهاتف : 12 05 24 42 36 12

Avenue Youssef Ben Tachfine - Route de targa - Résidence Otmane - Appt. N° 6 (En face du Lycée Victor Hugo - à Côté du Crédit du Maroc) Tél. : 05 24 42 36 12

في حالة الطوارئ : Clinique du sud - Ibn Tofail - Clinique Marrakech et Clinique grand Atlas

ICE : 001639349000035

د. الحمداوي عبد الرشيد

Dr. Abderrachid HAMDAOUI
Médecin Pathologiste

Ancien attaché du C.H.U. de Casablanca
et du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech

للتشریح المرضی

د. بن حمی ابراهیم

Dr. Brahim BEN HAMI
Médecin Pathologiste
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Rennes (France)

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 HADIKA EL KOBRA
Anatomie et Cytologie Pathologiques
مختبر زهور الحديقة الكبرى
للتشریح المرضی
Tél : 05 24 43 31 54

د. الحمداوي عبد الرشيد

Dr. Abderrachid HAMDAOUI

Médecin Pathologiste

Ancien attaché du C.H.U. de Casablanca
et du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech

للتشريح المرضي

د. بن حمي ابراهيم

Dr. Brahim BEN HAMI

Médecin Pathologiste

Diplomé de la Faculté
de Médecine de Rennes (France)

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES

- De la part du DR. : EL MOHSSINE N/Réf. : F22e20030
- Mr, Mme, Melle, Enft : BEL FADLA Zahra
- Age : 52 Date du prélèvement : 07/02/22 Date de réception : 8/2/22
- Domicile principal (Ville) : Tél. :

HISTOLOGIE : **BIOPSIE :** - **PIECE OPERATOIRE :**

- Siège du Prélèvement :
- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

- FCV Conventionnel Couche - mince

* Autre cytologies : Sein , Ascite , Plevre , Autres

TYPE D'OPÉRATION :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

LABORATOIRE ZOHOR EL HADIKA EL KOBRA
Cytologie Pathologiques
زنبر زهور الحديقة الكبرى
زنبر زهور الحديقة الكبرى
زنبر زهور الحديقة الكبرى



QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf) :

Dr EL MOHSSINE-SANTIAGO Gynécologue Obstétricien
Résidence Othmane
Av. Youssef Ben Tachfine
4000 Marrakech Tel: 024 42 36 12

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° 1028 / 2022 du 08/02/2022

Nom patient	CHAHID ZAHRA	Entrée 08/02/2022	Sortie 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

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

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

Pr. Troufiq ZIOUA
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO
Praticien hospitalier et libéral aux Hôpitaux de France
Ancien Radiologue au Centre Hospitalier Universitaire de Paris
Rés. Koutoubia B 4 Av Mohammed VI - Marrakech
Tel. 05 24 43 42 42 / Fax 05 24 43 58 85
(1)

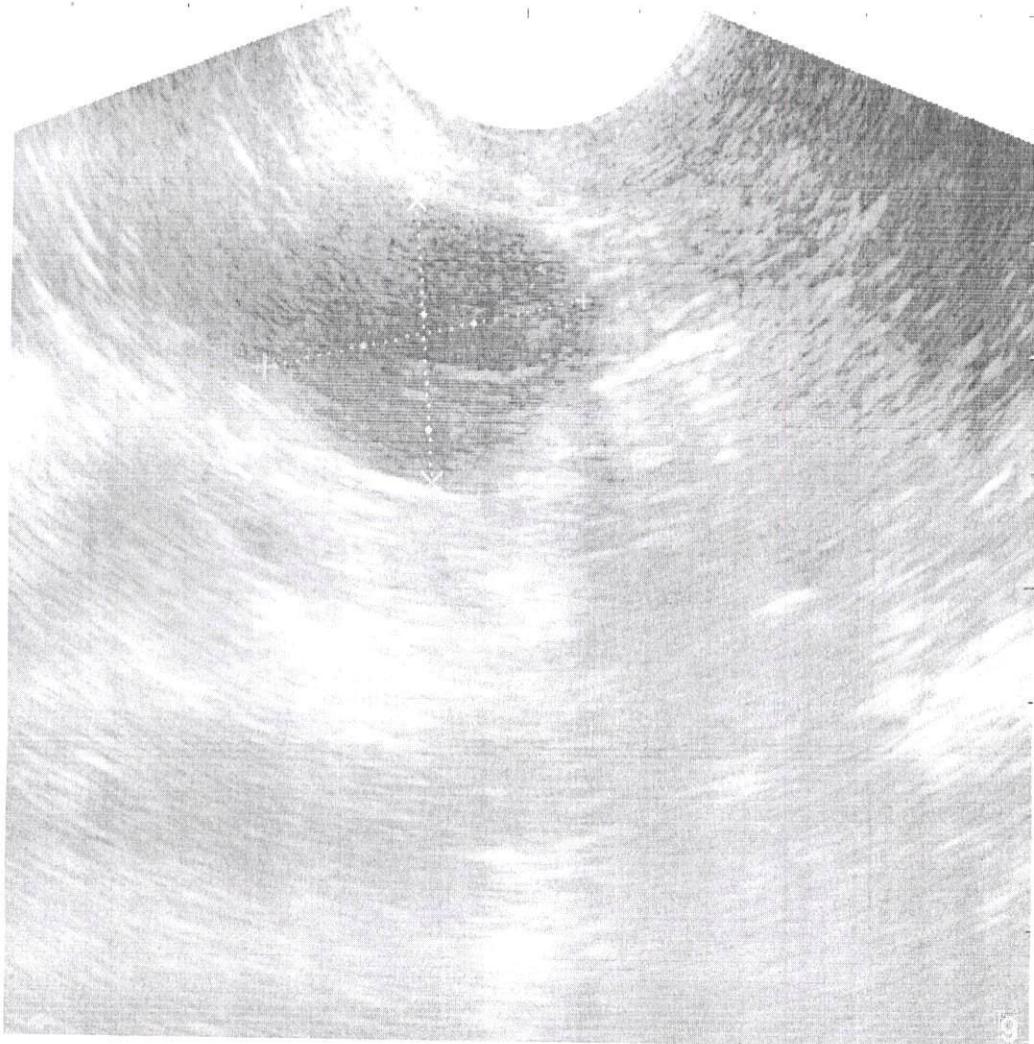
Hospital: Cabinet de gynecologie obstetrique Dr EL MOHSSINE

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 Ø 24 x 29
 Annex G NC (stable)

Dr EL MOHSSINE SANTIAGO Jocelyne
 GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
 Résidence Officielle
 Av. Youssouf Ben Achime
 Marrakech Tel 044 42 36 12

Reçu le : 08/02/2022

Patient : Mme BEL FADLA ZAHRA

Répondu le: 10/02/2022

Médecin : DR EL MOHSSINE SANTIAGO

Siège Prélèv.: Col

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



مركز فيكتور هيغو للفحص بالأشعة CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

Centre
Victor
Hugo

SCANNER 16 BARETTES 3D 4D (6 C/T-ANGIO-SCANNER –PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDEE-ARTHROSCANNER

INFILTRATION SCANNOGUIDEE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION

RADIOLOGIE GENERALE-PANORAMIQUE DENTAIRE ECHOGRAPHIE-DOPPLER VASCULAIRE VEINEUX ET ARTERIELLE MAMMOGRAPHIE

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 Hôpitaux de France
ancien Radiologue des Hôpitaux des FAR
RES, KOUTOURIA II, B4 AV MOHAMMED VI - MARRAKECH
Tél : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 885
(1)

اقامة الكتبية 2، «ب» رقم 4 شارع محمد السادس - مراكش (بين مؤسسة الهلالى وإعدادية للamarim الطابق الأرضي)
Rés. Koutoubia II, B 4 AV. Mohammed VI - Marrakech - (Entre établissement hilali et lycée Lala Meriem Rez de chaussée)

Tél.: 05 24 43 42 42 - Fax : 05 24 43 58 85 - www.radiologie-victorhugo.new.ma

STE GESTION AL WIAM • ICE : 001576669000036 • TP : 45195131 • IF : 18752001 • RC : 73241 • CNSS : 4814457