

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.

Reéducation :

- 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 radiographie 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 Mail 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 Saki et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Héritage Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-650590

105 W32

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10869 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELBADA OUI NASIAA

Date de naissance : 07-05-79

Adresse : Immeuble Residence oued Nakazine 2 n 2

Tél : 0661490979 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
Rue Ibnou Rachek - Casablanca
Tél : 94.30.78

Date de consultation : 24/02/2022

Nom et prénom du malade : ELBADA OUI - Nasiaa Age :

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

Nature de la maladie : Affection psychologique

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 : CASA

Le : 17 / 2 / 22

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
24/01/22	2	2	300 dh	INP : 0914811673 Dr. (ex) NANI BACHA Gynécologue - Accoucheur Fécondation in Vitro Boulevard P. Bouk - Casablanca Tel : 022 94.30.78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDIN DES ORCHIDÉES Dr. Youssef YARIK ed VI, Résid. Les Orchidées MOHAMMEDIA Tél: 05 23 30 12 38	24/01/22	174,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES ET DE RADIOLOGIE Dr. Youssef YARIK Fécondation in Vitro Boulevard P. Bouk - Casablanca Tel : 022 94.30.78	24/01/22	2 ³	400 dh
	24/01/22	1890	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>05533412</td> <td>01433555</td> </tr> <tr> <td>00030500</td> <td>00300700</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00031000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>08533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		05533412	01433555	00030500	00300700	D		00031000	00000000	08533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	05533412	01433555																		
	00030500	00300700																		
	D																			
	00031000	00000000																		
	08533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []																
			DATE D'J DEVIS []																	
			DATE DE L'EXECUTION []																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IUI

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة -

إجراحة النسوية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Dr. EL BACHOUI Najla 24 JAN. 2022
Casablanca, le

الدار البيضاء، في

96,40 / Fluomizine

1 onle / x 3
of Seforle white line

78,00

174,40

Dr. SAADANI Brahim

Gynécologue - Accoucheur

Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78

Distribué par: ZENITHPHARMA

96, Zone Industrielle Tassila Inezgane

Agadir-Maroc

Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable

AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ

P.P.V. 96.40 DHS

Fluomizine®

Lot

380220



Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

250 ml e

CNK 1096-627

ACL 653 342 4



Code Espagnol : 169249.8

Code Portugais : 6560839

Lot:

Exp.:

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IUI

ENDOSCOPIE GYNÉCOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكامييرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le 24/01/2022 في الدار البيضاء،

Je soussigné certifie avoir reçu
de Madame EL BACHOU - NAGRAA
la somme de (700 DH) sept cent Dirhams
pour sa consultation gynécologique l'été 2
et sa échographie vaginale l'été 230

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11, Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 0522 94 30 78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) - CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE
FIV - ICSI - IUI

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE
SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78
Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي
أمراض النساء والولادة
الجراحة النسوية
جراحة الثدي
عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي
بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78
الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le 24/01/2022 في الدار البيضاء،

El BADAoui - Nejlae

Echographie pelvienne

- utérus de taille et volume normale & Contour régulier.
- Endometre mesure 7,2 -
- Ovaire gauche Gyrate & follicules de 17 et 13,1 -
- zone hétérogène ovaire gauche de 23 et 17 -
→ kyste endométriosique.
- ovaire droit légèrement diminué de volume.
- ps d'écoulement dans le Douglas.

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue
Fé
11, Rue Ibnou Babek
Tél.: 0522 94 30 78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tel : 022.94.30.78

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE**

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tel : 022.94.30.78



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 24/01/2022

FACTURE N° : 22/01565

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

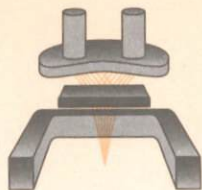
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **24/01/2022**

Pour **EL BADAQUI NAJLAA**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd. Zerkouni
Tél : 022.22.51.31 / 022.22.51.34 Fax : 022.22.50.90
Email : labo_du_centre@yahoo.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 25/01/22

Nom & Prénom : Mme EL BADAQUI NAJLAA
Sur ordonnance du : Dr SAADANI BRAHIM
Réf. : 22C01250

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 24/01/22
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 43 ans
DDR: 23/01/22
Parité : 1

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale

Diagnostic descriptif :

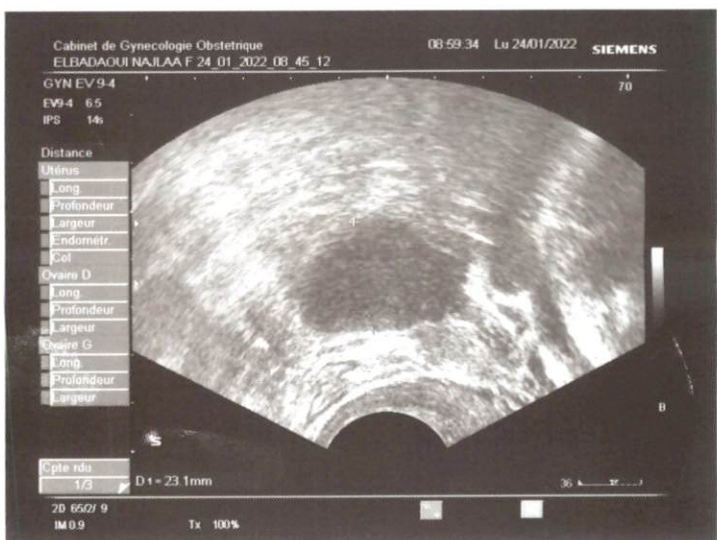
1. Evaluation hormonale :
Bonne trophicité
2. Microbiologie :
Inflammation avec amas de leucocytes altérés et présence de coccobacilles de type Gardnerella vaginalis
3. Modifications réactionnelles :
Cytoplasme chargé de coccobacilles ou "cellules preuves"
4. Cellules pavimenteuses :
Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires :
Assez nombreuses, cylindriques normales

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervical inflammatoire avec présence de Gardnerella Vaginalis.
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ou de néoplasie.
- Contrôle cytologique indiqué à un an.

Dr L.LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 31
Fax: 0522 22 50 51



GYN EV 9.4

EV9.4 6.5

IPS 14%

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endometr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpte rdu

1/3

D1 = 17.6mm

D2 = 13.5mm

20

2D 65/2/ 6

IM 0.9

Tx 100%



GYN EV 9.4

EV9.4 6.5

IPS 14%

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endometr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpte rdu

1/3

D1 = 7.6mm

63

2D 65/2/ 6

IM 0.9

Tx 100%

