

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 valisée 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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du 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 canalaire.

## 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-650590

105 W32



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **10869** Société : **RAC**

Actif  Pensionnée)  Autre : **ELBADAoui NAJIAA**

Date de naissance : **07-05-79**

Adresse : **Elman 1 Residence oued el Nakazine Ln 2**

Tél. : **0661 499979** Total des frais engagés : **1000** Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **24/02/2012**

Nom et prénom du malade : **EL BOADNOUI - Najlae**

Lieu de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : **Affection gynéco logique**

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**

Signature de l'adhérent(e) : **A**

Le : **17/2/2012**

## 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
24/01/22	2	2	300.00	INP : 091487443 Dr. Synéctologie - Accoucheur A3 Gynécologie - Fertilisation In Vitro Dr. Bousk - Casablanca 94.30.78

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> <b>PHARMACIE JARDIN</b>  <b>DES ORCHIDEES</b>          Dr. Hélène TARIK          3rd VI, Résid. Les Orchidées          MOHAMMEDIA          Tél: 05 22 32 22 22       </p>	24/01/22	174,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANNEE 2021-2022			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Gynéco-urologie et Radiologie Casablanca Fechrane 10000 Casablanca N° 3018 Centre de Radiologie Centre de Radiologie	24/01/22	2,30	400,00
	24/01/22	9290	320,00

5000 2011 LIA DES MÉDICALS

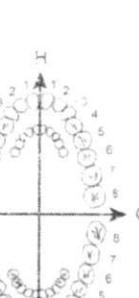
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>								
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>								
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>								
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>								
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>15333412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>300300,0</td> <td>09300900</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 000210,0 05009000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">38533411 11433553</td> </tr> </table>			15333412	21433552	300300,0	09300900	<input type="checkbox"/> 000210,0 05009000		38533411 11433553		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
15333412	21433552											
300300,0	09300900											
<input type="checkbox"/> 000210,0 05009000												
38533411 11433553												
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>								
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>								

Docteur SAADANI Brahim  
SPECIALISTE

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

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE  
FIV - ICSI - III

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE  
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09

Dr. EL BOUHMADI Nafaa 24 JAN. 2022  
Casablanca, le .....



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

الدار البيضاء، في

96,40 1) fluomizin  
af Sforale 1 onte / x 3 /  
vulvite Racine



78,00

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

174,40



Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc  
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable  
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ  
P.P.V. 96.40 DHS

PHARMACEUTIQUE  
DES JIRAHES  
AV. MED. MOHAMMED V 30/12  
TASSILA INEZGANE  
DÉPARTEMENT DE LA SANTE

Fluomizin®

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



3 401365 334248

Code Espagnol : 169249.8

Code Portugais : 6560839

Lot:

Exp.:

Docteur SAADANI Brahim

SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tel.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عمق الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

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

Je Soussigne certifié avoir reçu  
de Madame el BABAoui - NAYRAA  
la Somme de (700DH) Sept Cent Dirhams  
pour ma Consultation gynéologique Esté et  
ma colposcopie vaginale Esté à  
30

Dr. SAADANI Brahim  
Gynécologue Accoucheur  
Fécondation in Vitro  
11, Rue Ibnou Babek (Racine) - Casablanca  
Tel. 05 22 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 - IIU

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 النسائية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

**المعايدة الطبية للإنجاب**

الجراحة بمساعدة الكمبيوتر

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفكす: 0522 39 26 09

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

El Badaoui - Najlae

Elle a une pelvis

- utérus de taille et forme normale + fundum régulier.
- Endomètre moyen 7,1 -
- Ovaie gauche moyenne & follicules de 17 et 13,1 -
- Zone hétérogène ovarie droite de 23 et 17 -  
→ kyste endométriose.
- ovarie droit légère et limitée de folles.
- pas d'adhérences dans le Douglas.

Dr. e. Brahim  
Gyné. Fé.  
11, Rue ...  
Tél.: 0522 39 26 09  
Casablanca  
En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS  
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

**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

Echographie  
frottis, cervical

Est un  
frottis

Siège du prélèvement

Nature de l'acte 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 : 52, Bd. Zerkounf

- Date des dernières règles

13/1/2022

- Parité

1

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

28

- 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**

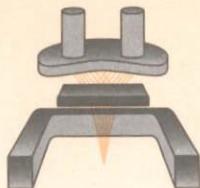
**TROIS CENT VINGT DIRHAMS**

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

Pour **EL BADAOUI NAJLAA**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

52, Bd. Z. Zerktouni  
Télé: 022.22.51.31 / 022.2251.34 - Fax: 022.22.50.90  
Email: labo\_du\_centre@yahoo.fr



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 25/01/22

Nom & Prénom : Mme EL BADAOUI 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. Laila LARAQUI  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 31  
Fax: 0522 22 51 31

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5

IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 19.2 mm

2D 650/ 9

IM 0.9

Tx 100%

63 k 27

B

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5

IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 23.1 mm

2D 650/ 9

IM 0.9

Tx 100%

36 k 27

B

GYN EV 9.4

EV9-4 6.5

IPS 14s

Distance

Uterus

Long

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D 1 = 17.5 mm

2D 650/ 9

IM 0.9

Tx 100%

63 k 27

B

GYN EV 9-4

EV9-4 6.5

IPS 14s

Distance

Utriculus

Long.

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long.

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long.

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D1 = 17.6mm

D2 = 13.5mm

20 k

2D 650/ 6

IM 0.9

Tx 100%

B

GYN EV 9-4

EV9-4 6.5

IPS 14s

Distance

Utriculus

Long.

Profondeur

Largeur

Endométr.

Col

Ovaire D

Long.

Profondeur

Largeur

Ovaire G

Long.

Profondeur

Largeur

Cpté rdu

1/3

D1 = 7.6mm

63 k

2D 650/ 6

IM 0.9

Tx 100%

B