

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

- 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 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-718888

126473

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12363 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ISSAM WADOI
 Date de naissance : 16/01/1985
 Adresse : AP7 IMM 105 GOLF CITY VILLE VERTE BOUSKOURA
 CASA
 Tél. : 0661 23 82 76 Total des frais engagés : 5791,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2018
 Nom et prénom du malade : BOUKOURZA KAWTAR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hystérectomie totale
 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 : Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
07/07/22				

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/07/22

47,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/07/22

500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

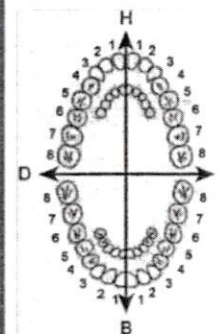
SOINS DENTAIRES

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

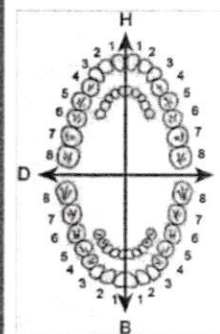
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION


[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE



NA

220707061704MO-C

07/07/2022

Mme BOKOURIZIA KAWTAR

Naissance : 12/11/1991 06:35:00

PAYANT

DR. BITITI AMINE

DE

GIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom :

Mr ☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date :

Signature

Dr. BENKRAN Leila
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 85 48 - Fax : 05 22 27 85 64

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéfam
Gynécologie - Infertilité
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03
091176752

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركينا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujate - 2^e étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

Nom patient	BOUKOURIZIA KAWTAR	Entrée 07/07/2022	Sortie 07/07/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
-FORFAIT	1,00	K	12 000,00	12 000,00
KIT DE CHIRURGIE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	12 600,00
Total Frais Clinique				12 600,00

	Total général	12 600,00
--	----------------------	------------------

CLINIQUE GHANDI
54 Bd. Ghandi - Casablanca
Tel.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme BOUKOURIZIA

KAWTAR

Age : 31 ans

Prescripteur : Dr. BITITI AMINE

N° Anapath : 2207071129

Date réception : 07/07/2022

Nature du prélèvement : rétention trophoblastique

Renseignements cliniques : rétention trophoblastique post FCS par hystéroscopie sans utilisation de courant.

Casablanca, le 12/07/2022

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Macroscopie :

Le produit de curetage adressé pèse moins de 5 g, et mesure en tas 1,8 cm, examiné en totalité dans un seul bloc.

Microscopie :

A l'examen histologique, on retrouve des villosités placentaires de petite taille, centrées par un axe fibreux ou hyalinisé et hypovasculaire.

Il s'y associe quelques villosités d'aspect nécrotique et fantomisé.

Le trophoblaste périvillositaire est de morphologie respectée sans caractère proliférant ou atypique.

Des fragments d'endomètre gestationnel sont présents associés à des lambeaux de caduque placentaire.

Des fragments du site d'implantation placentaire sont également mis en évidence.

CONCLUSION :

- Confirmation histopathologique d'une grossesse arrêtée montrant des signes de rétention.
- Absence de stigmatisme de maladie trophoblastique ou d'anomalie chromosomique.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Ain Taoujate N° 18 - 2ème Étage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Ain Taoujate - 2^e étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : lab.pathologie.bourgogne@casabank.ma

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2207071129

Du : 07/07/2022

Nom patient : Mme BOUKOURIZIA KAWTAR

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
POLYPE	450	500,00
Total		500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 02 22 77 85 48 Fax : 02 22 77 85 44

Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris
Hôpital COCHIN - Port Royal
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

N° CPAM :
N° RPPS :
Email :

CASABIANCA, le 07/07/2022

ORDONNANCE

KAWTAR BOUKOURIZIA né(e) le 12.11.1991

14,0°
22,50
• DOLIPRANE 1g 1 gél 3 fois / jour si douleur. Pendant 5 jours
BRUFEN 400 mg 1cp x3/jours pendant 5 jours, si besoin.
SPASFON 2cpx3/jours pendant 7 jours.

T = 41,50



pharmacie
lopleza
MOULNAKHLA PHARMA
Tél : 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62



Docteur Amine BITITI

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéfam
Gynécologie et Fertilité
100, Bd Ibn Sina - Tél : 05 22 36 03 03
05 22 66 17 98

GHANDI CLINIC
Service de Gynécologie Obstétrique
et Médecine de la Reproduction

Compte rendu opératoire de
Madame BOUKOURIZIA KAWTAR Née le 12/11/1991

OPERATEURS : Docteur BITITI

ANESTHESISTE : Docteur EL OMARI

Casablanca, le 07/07/2022

Patiente de 30 ans vus en consultation pour une rétention trophoblastique post-fausse couche tardive.

Elle est G2P0, avec un AVB pour STT à 24 SA et 1 FCS avec des cycles réguliers

Elle présente aucun antécédent médical. Comme antécédent chirurgicale une appendicectomie

L'examen clinique est sans particularité.

L'échographie abdomino-pelvienne retrouve un utérus de taille et forme normale avec d'aspect d'image arrondie hyperechogène du fond utérin évoquant une rétention trophoblastique.

Indication à une résection sans utilisation de courant électrique par hystéroscopie opératoire.

Sous anesthésie générale.

Patiente en décubitus dorsal.

Badigeonnage cutanéomuqueux.

Mise en place des champs opératoires.

Sondage urinaire aller-retour.

Dilatation cervicale jusqu'à la bougie n°10.

Introduction de l'hystéroscope sous contrôle de la vue.

Milieu de distension : sérum physiologique.

L'exploration de la cavité utérine permet d'observer les éléments suivants :

- Ostiums tubaires droit et gauche vus.
- Présence de la rétention trophoblastique arrivant jusqu'à l'isthme

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical - Infertilité
Gynécologie - Tél. 05 22 36 03 03
100, Bd Ibn Sina - Casablanca
0411701152

On effectue successivement :

- Résection de la totalité du résidu trophoblastique sous contrôle hystéroscopique.
- Cavité strictement normale en fin d'intervention.
- Bilan entrée/sortie = 200 cc.

CONCLUSION :

***Résection du résidu trophoblastique endocavitaire sans utilisation de courant.
Pièce adress e en anatomo-pathologie.***

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91
CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : BOUKOURIZIA KAWTAR		
Chambre : HJCHAISE		
Médecin traitant	BITITI AMINE	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	07/07/2022	
Date sortie	07/07/2022	08:32
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : KHAYRAN 07/07/2022 11:12 220707061704MO-001C1		

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : 5328 / 2022 du 07/07/2022

Nom patient **BOUKOURIZIA KAWTAR**
PAYANTS

Entrée 07/07/2022
Sortie 07/07/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-FORFAIT	1,00	K	4 650,00	4 650,00
			Sous-Total	4 650,00
Total Clinique				4 650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	4 650,00
QUATRE MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS		

CLINIQUE GHANDI
54, Bd Ghandi - Casablanca
TEL: 0522 36 74 05
0522 36 74 05
Bn
pcc

DEVIS

devis

N° 220705131837KH

05/07/2022

KHAYRAN

Nom patient : MME BOUKOURIZIA KAWTAR

Prise en charge : PAYANTS

Traitements HYSTEROSCOPIE OP

PRESTATIONS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
	KIT DE CHIRURGIE FORFAIT	1		600,00	600,00
		1		12 000,00	12 000,00
		Sous-Total		12 600,00	
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
	DEPASSEMENT DE PHARMACIE	1	???	0,00	0,00
		Sous-Total		0,00	

Total devis 12 600,00

Part Patient 0,00

Part Organisme 0,00

— par tolet MUPRAS 4650
A payer 7950

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

KHAYRAN

D E V I S

Date 05/07/2022
N° : 220705132417KH

Nom patient : MME BOUKOURIZIA KAWTAR

Prise en charge : MUPRAS

Traitements DIVERS

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
-CHAMBRE BLOC OPERATOIRE		1		400,00	400,00
		50		25,00	1 250,00
				Sous-Total	1 650,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. REDOUANE / ELOMARI (anesthésiste-re) Dr. BITITI AMINE (gynécologue)		25		30,00	750,00
		50		30,00	1 500,00
				Sous-Total	2 250,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		50		15,00	750,00
				Sous-Total	750,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
QUATRE MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 4 650,00

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11

Plí confidential

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques
concernant : Mr/Mme : BOUKOU RIZIN KANTAR ayant droit à la couverture
médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Hysteresis Graph

open

TRAITEMENT PROPOSE :

Synedi + réteuho

Trashtul n

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

Ornith

Observation : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le/...../.....

Cachet et Signature du Médecin

Casablanca le

6/7/2022

Bulletin d'Hospitalisation

Nom et Prénom : BOUKOUN DIA KANTAR

Date de naissance :/...../.....

Motif hospitalisation : HYSTEROSCOPIE SYNECTIE

Date prévue d'hospitalisation : 7/7/2022

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours :

Classique: /__ / jours	HDJ Médecine: /__ /	HDJ Chirurgie: <u>12</u> /
Réa CV: /__ / jours	Réa polyvalent: /__ / jours	USIC: /__ / jours
NéoNat: /__ / jours	Service brûlés: /__ / jours	VIP: /__ / jours

Médecin traitant : Amine BITITI

Spécialité : obstétricien Gynécologue

Actes et examens complémentaires prévus :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si chirurgie prévue : Libellé exact :

K opératoire :

Code NGAP :

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéjam
Gynécologie - Infertilité
100, Bd Ibn Sina
36 03 03
Cachet et Signature du Médecin