

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Nº W21-766671

14 / 271

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>4184</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Hassouni khawar</u>			
Date de naissance : <u>21/5/326</u>			
Adresse : <u>25 Rue de l'Ibye - Afadz</u>			
Tél. : <u>05 22 61 17 80 15</u>			Total des frais engagés : <u>.....</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>15/11/22</u>	Age : <u>.....</u>
Nom et prénom du malade : <u>Sabri Zahra</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Affection Gynécologique</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>.....</u>	
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 : ..... Le : 19/12/22

Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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
15.11.22			300.00	INP : 0911093042 Dr Ghali LEBBAR Gynécologie Obstétrique 38 Bd Bir Hakeim Casablanca Tél : 0522 25 35 31 39
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr JAMAL BEN AROUD CENTRE RADIOSURVEILLANCE 15. Rue Ali Abderrazak 34 97 91 CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAROC 38, Bd. Bir Hakeim Casablanca Tél : 0522 25 35 31 39	17-11-22	K40 Z65	1200.00

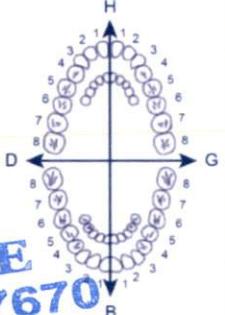
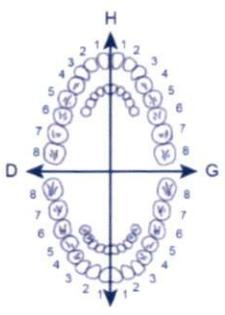
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY  
Anatomocytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr : .....

Nom et prénom du patient : **SABRI ZAHRA**

Age : **29 56**

Date de prélèvement : **15/12/22**

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

**F CV**

Dr Ghali LEBBAR  
Gynécologie Obstétrique  
38 Bd Bir Anzarane Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 25 35 31 / 39

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 :

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 25 35 31 / 39

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

-Date des dernières règles .....

-Parité .....

-Thérapeutique antérieure ou en cours .....

-Durée du cycle .....

FCV : Vagin  Exocol  Dr Ghali LEBBAR

- CBE : Endomètre Endocrinien Gynécologie Obstétrique

38 Bd Bir Anzarane Maarif - Casablanca

Tél : 0522 25 35 31 / 39

**Signature et Cachet**

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

الدكتور محمد الغالي للبار

GYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

Diplômé des facultés de médecine de Paris et Amiens  
Chirurgie conventionnelle et cœlioscopique  
Cœlioscopie • Hystéroscopie • Maladies des seins  
STÉRILITÉ DU COUPLE  
Inséminations • Fécondation In-Vitro - ICSI

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس وأميان (فرنسا)

• جراحة الجهاز التناسلي والعمارة بالمنظار

أمراض الندي

أمراض العقم • المساعدة الطبية للإنجاب

Casablanca le ١٥/٢٢/٢٠٢٣

Mme SABRI ZAHRA

-Mammographie de dépistage / Tomosynthèse  
( A C R )

-Echographie Mammaire

Dr Jawad EL AOUD  
CENTRE RADILOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 54 97 97 / 98 / 99

INPE  
091047870

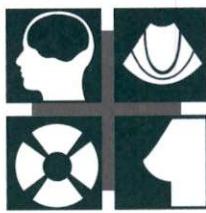
Dr Ghali LEBBAR  
Gynécologue obstétricienne  
38 Bd Birzane Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 25 35 31 / 39

العنوان: إقامة النور، شارع بثريان زران • الدار البيضاء

Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranzarane - Maârif  
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca  
Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • الهاتف : 05 22 25 35 39 • Fax : 05 22 25 35 39  
الفاكس : ICE : 001687653000089

En cas d'urgence

في حالة استعجال



Casablanca, le 17/11/2022

Facture N° 7190/2022

Nom patient : SABRI ZAHRA

Examen(s) réalisé(s) :

TOMOSYNTHÈSE  
BILAN SENOLOGIQUE

Montant : mille deux cents (1200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENTS DH**

**REGLEMENT : CARTE**

Dr Dawad EL Aoud  
CENTRE RADILOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

**INPE**  
**091047670**

Docteur Mohamed El Ghali LEBBAR

CYNÉCOLOGUE • OBSTÉTRICIEN

de : 15.11.22

Madame SABRI Zahra

Le Docteur **LEBBAR** à l'honneur de vous  
adresser la note de ses honoraires s'élevant  
à trois cent Dharmes  
pour consultation

et vous prie d'agréer ses salutations distinguées

Dr Ghali LEBBAR  
Gynécologie Obstétrique  
38 Bd Bir Anzarane Maârif -Casablanca  
Tel : 05 22 25 35 31 / 39

Cabinet : Rés. Ennour - 38 Bd. Biranzarane - Maârif - 5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami)  
Casablanca • Tél. : 05 22 25 35 31 / 39 • Fax : 05 22 25 35 39



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

*Anatomocytopathologiste*

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Casablanca, le 16/11/2022

Nom & Prénom : SABRI ZAHRA

N° d'examen : **C22031611**

## FACTURE N° FA22004673

### Nature du prélèvement

FCV monocouche.

### Montant TTC

370,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

**Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cent soixante-dix Dirhams**

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane/5ème Etage Apt. 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 18

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38,BD BIR ANZARANE 5 EME ETAGE APPT 9 MAARIF CASABLANCA - Tél :05 22 98 64 71



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

**Anatomocytopathologiste**

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles  
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux  
de Toulouse

Date de réception : 16/11/2022  
Date de réponse : 17/11/2022  
Sexe : F  
Âge : 66 ans

N° d'examen : C22031611  
Nom et Prénom : SABRI ZAHRA  
Médecin traitant : Dr. LEBBAR

**Nature du prélèvement :** FCV monocouche.

**Renseignements cliniques :** FCV monocouche.

## **COMPTE RENDU**

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond riche en polynucléaires neutrophiles, souvent altérés, débris cellulaires et histiocytes. Sur ce fond, présence d'une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel mais surtout intermédiaire, basal et parabasal. Ces cellules sont le siège d'altérations cytonucléaires de type réactionnel, avec des cellules à cytoplasme pseudo vacuolaire, des cellules binucléées, et de rares cellules dyskératosiques. A ces cellules se mêlent de rares cellules endocervicales dystrophiques et métaplasiques matures.

### **CONCLUSION :**

- Frottis atrophique et inflammatoire.
- Absence de cellules néoplasiques

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28

Patient : SABRI ZAHRA  
Prescripteur: DR LEBBAR MOHAMED EL GHALI

## BILAN SENOLOGIQUE

Mon cher confrère,  
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.  
Examen réalisé sur un appareil de tomo-mammographie General Electric (Pristina) mise en service en janvier 2018.

**Indication :**

Examen de dépistage.

**Contexte clinique:**

Patiante âgée de 66 ans, mère de 3 enfants allaités.  
Pas d'antécédents mammaires personnels ou familiaux.  
Examen clinique normal.

## **TOMO-MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE**

Seins en involution lipomateuse bilatérale (type 1).  
Pas de signe de divergence architecturale.  
Pas de sur-opacité suspecte.  
Pas de foyer de micro-calcifications suspect (rares calcifications isolées).  
Pas d'adénomégalie axillaire.  
Pas d'anomalie des plans cutanés.

## **ECHODOPPLER + ELASTOGRAPHIE**

Ectasie galactophorique rétro-aréolaire bilatérale.  
Pas d'atténuation suspecte.  
Pas de lésion tissulaire.  
Pas de lésion kystique.  
Pas d'adénomégalie axillaire.  
Pas d'anomalie des plans cutanés.

## **CONCLUSION**

**Pas de lésion suspecte.**  
**ACR 2 bilatéral.**

Classification Bi-Rads de l'ACR (American College of Radiology)

ACR 1 : Aspect normal

ACR 3 : Aspect probablement bénin

ACR 2 : Aspect bénin

ACR 4 : Aspect suspect de malignité

ACR 5 : Aspect malin

Merci de votre confiance

**Docteur Jawad EL AOUD**  
**Dr Jawad EL AOUD**  
**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**  
**5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA**  
**Tél.: 0522 94 97 97 / 98**   
**INPE**  
**091047670**

# مركز أنفا للفحص بالأشعة



## Centre Radiologie Anfa

IRM • Scanner Spiralé • Echographie • Doppler Couleur • Mammographie • Tomosynthèse

Ostéo-densitométrie • Radio-panoramique dentaire • Cone Beam • Denta-scanner • Radiologie interventionnelle

Docteur Jawad El Aoud

Nom et prénom **SABRI ZAHRA**

Type d'examen **BILAN SENOLOGIQUE**

Date d'examen **17/11/2022**

