

## 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.

**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° W21-773623

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5418

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAHYANE KHADIJA

Date de naissance :

07/01/62

Adresse :

Tél. :

0661166632

Total des frais engagés :

3413,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/11/2022

Nom et prénom du malade :

Khadija Lahyane

Age :

60ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

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 :

Casablanca

Le :

12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
29-11-22	Consultation	2	500,00	INP : 091142059

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZZAHRA	29/11/2022	343,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AZZAHRA	29-11-22	CTO	2000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH



الدكتور عبد الوهاب الزيزي

خريج كلية الطب بباريس في العقم

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 20.10.22

56,30 x3

Khadija Lahyane

Ce Re



1 A / fem / 8

30,00

Repadina



55,00

My 300



T=313,90

Dr. Abdelwahab ZIZI  
SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
44, Rue Abou Abdellah Nafii, Maârif  
(Face Marché Maârif)  
Tél: 05 22 23 60 83 - Gsm: 066 1 39 84 66



44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif - Tél : 05 22 23 60 83 - GSM : 06 61 39 84 66

E-mail : gyn.zizi@gmail.com



**Dr. Abdelouahab ZIZI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris  
en Stérilité du Couple

**SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE**

Chirurgie Gynécologique  
Echographie



**الدكتور عبد الوهاب الزيزي**

خريج كلية الطب بباريس في العقم

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 26.10.22

Khatija Lahyane

CA 15/3

CA 175

CA 14/9

ACTG.

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL MANZAH**  
115 A Route d'El Jadida  
Madinat Casablanca  
Tél : 05 22 23 60 83 - Fax : 05 22 23 35 66

**Dr. Abdelouahab ZIZI**  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
44, Rue Abou Abdellah Nafii, Madrif  
(Face Marché Madrif)  
Tél: 05 22 23 60 83 - Gsm: 0661 398 466

44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif - Tél. : 05 22 23 60 83 - GSM : 06 61 39 84 66

Tél: 05 22 23 60 83

E-mail : gyn.zizi@gmail.com

**Dr. Abdelouahab ZIZI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris  
en Stérilité du Couple

**SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE**

Chirurgie Gynécologique  
Echographie



الدكتور عبد الوهاب الزيزي

خريج كلية الطب بباريس في العقم

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 29-11-2022

Note d'honoraires du Dr ZIZI Abdelouhab

Pour Mme ..... Khadija Lohyane

La somme de ..... 2000000000

..... 2000000000

**Dr. Abdelouahab ZIZI**  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
4, Rue Abou Abdellah Nafii, Madrif  
(Face Marché Madrif)  
Tél : 05 22 23 60 83 - Gsm : 06 61 39 84 66

**Dr. Abdelouahab ZIZI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris  
en Stérilité du Couple

**SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE**

Chirurgie Gynécologique  
Echographie



**الدكتور عبد الوهاب الزيزي**

خريج كلية الطب بباريس في العقم

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 29-11-2022

Khadija Lghyam

FC V

**Dr. Abdelouahab ZIZI**  
**SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**  
44, Rue Abou Abdellah Nafii, Maârif  
(Face Marché Maârif)  
Tél: 05 22 23 60 83 - Gsm: 0661 398 466

**Dr. Abdelouahab ZIZI**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris  
en Stérilité du Couple

**SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE**

Chirurgie Gynécologique  
Echographie



الدكتور عبد الوهاب الزيزي

خريج كلية الطب بباريس في العقم

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

٢٩.١٠.٢٢

Casablanca, le : .....

Khadja Lahyane

MARROCCO

**Dr. Abdelouahab ZIZI**  
SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
44, Rue Abou Abdellah Nafii, Maârif  
(Face Marché Maârif)  
Gsm: 0661 398 466

**RADIOLOGIE Abou Nafi**  
27, Rue Abou Abdellah Nafii  
Appt N°3 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 60 83  
R. 05 22 23 60 83

44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif - Tél. : 05 22 23 60 83 - GSM : 06 61 39 84 66

E-mail : gyn.zizi@gmail.com

# LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

## **Note d'honoraires**

Casablanca le 30 novembre 2022

Madame LAHYANE KHADIJA

FACTURE N°	1866
------------	------

### Analyses :

CA 125 -----	B	400	
CA 15 - 3 -----	B	400	
CA 19 - 9 -----	B	400	
A C E -----	B	250	Total : B 1450

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	1 600,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL MANZAH  
115, A Route El Jadida  
Casablanca  
Tel : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46





Dossier ouvert le : 30/11/22

Prélèvement effectué à 07:40

Edition du : 30/11/22

Madame LAHYANE KHADIJA

Docteur ABDELOUAHAB ZIZI

Réf. : 22K148

## Compte Rendu d'Analyses

## MARQUEURS

			Normales	Antériorités
CA 125 -----:	6,00	U/ml	< 35	
(Chimiluminescence)				
CA 15 - 3 -----:	12,70	UI/ml	< 25	
(chimiluminescence)				
CA 19 - 9 -----:	11	U/ml	< 39	
(chimiluminescence)				
ACE -----:	<0,20	ng/ml	< 5	
(chimiluminescence)				

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES EL MANZAH  
115 Route d'El Jadida  
Maârif - Casablanca  
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.35.58



Casablanca le 30/11/2022

**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE  
Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**PATIENT  
MEDECIN TRAITANT**

**: LAHYANE KHADIJA  
: DR. ZIZI ABDELOUAHAB**

**MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHESE**

**Technique:**

Examen réalisé par un mammographe Prestina avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

- Cliché de face bidimensionnel.
- Tomosynthèse en incidence oblique.

**Résultat:**

Seins en dégénérescence graisseuse partielle sans signal fibreux hyperdense ni de foyer de micro-calcification.  
Prolongements axillaires libres de toute anomalie suspecte.  
Revêtement cutané fin et régulier.

**Conclusion :**

**Examen mammographique ne révélant pas de lésion suspecte.**

**Confraternellement**

**DR AKIKI M.**

**INPE : 091004234**

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK482367

Mot de Passe : AKI73869

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



## CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

### FACTURE

REF : 22/11339

Date de facturation	07 / 12 / 2022
Médecin traitant	Dr. ZIZI ABDELOUAHAB
Patient	LAHYANE KHADIJA - 101649
Demande	<b>C21129819 - 29/11/2022</b>

#### Liste des examens

FROTTIS

Total 200,00 Dhs

coefficient-P 182

Mode de règlement Espèce

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





Nom & prénom : LAHYANE KHADIJA

FACTURE N° : 22/023736

Date : 30/11/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMOGRAPHIE BILATERALE TOMOSYNTHESE	800,00
	<b><u>Total Montant</u></b>
	800,00

R.C. 27, Rue Ily Abou Madi  
Appel N° 27, Rue Ily Abou Madi  
Tél : 0522.20.34.57 / 0522.47.40.09  
Fax : 0522.47.40.09  
R

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT :CHEQUE Le 30/11/2022 083647

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

**RECU LE : 29/11/2022**

**EDITE LE : 01/12/2022**

**NOM & PRENOM : LAHYANE KHADIJA**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. ZIZI ABDELOUAHAB**  
**AGE : 60 ans**  
**Code Patient : 101649**  
**N/REF : 21129819**  
**ORGANE : FROTTIS DU COL**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

FCV

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :  
Très bonne qualité.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :  
Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre une cellularité adéquate faite de cellules malpighiennes superficielles à cytoplasme éosinophile et à noyau petit régulier avec une chromatine fine sans anomalie du rapport nucléocytoplasmique. Le fond est ponctué de rares polynucléaires neutrophiles.

Il est également retrouvé des cellules endocervicales régulières isolées ou en amas.

Il n'est pas noté de signes cytologiques d'infestation virale ou de signes de dysplasie.

**CONCLUSION :**

- Frottis cervical normal.
- Absence de signes cytologiques de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



29/11/22 11:43:36 AM

MI 0.22 TIs 0.1 3.5C

--:--:--

OB-2/3

GE



B  
0- Frq 5.0 MHz  
Gn 54  
EA 13  
Map NO  
D 16.0 cm  
DR 90  
FR 16 Hz  
AO 100 %

5-



10-

15-