

## 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 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 radio-après soins 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 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 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° W21-686040

144803

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12831 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOURI Zineb

Date de naissance : 08/06/1985

Adresse :

Tél. : 0662 801903 Total des frais engagés : # 1413,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DOURI ZINEB

Lien de parenté ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : des troubles neurologiques + neurologiques

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 : Le : 1/12/2019

et 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
31/12/22	92		400	
13/01/23	92		200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/22	217,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

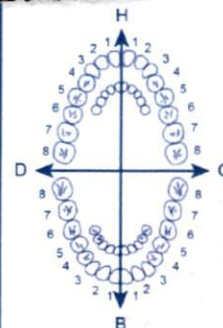
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/01/23	nmol	800,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

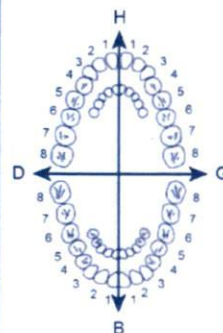
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 05/2025  
LOT 24017 2

Sterilité de Couple  
-Maladies des Seins  
-Chirurgie Gynécologique

tétrique

ecine

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg

asbourg



الدكتورة العباسي برنام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بstrasbourg فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بstrasbourg

-الولادة  
-الفحص بالأمواف فوق الصوتية  
-عقم الزوجين  
-أمراض الثدي  
-أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le 31/12/2022

Mme DOURI Zineb

157,00  
LEVAMOX COMPRIE EFFERVESCENT 1 G BOITE DE 12

2 Comprimés par jour pendant 6jours.

60,40  
DI-INDO SUPPOSITOIRE 100MG BOITE DE 10

1 Suppositoire par jour pendant 3 jours .

LEVAMOX® 1g 16 COMPRIE EFFERVESCENTS

PPV 157DH00  
LOT 26039 2  
EXP 05/2024

Dr ELABASSI BEREA  
Gynécologie Assistante  
31 Bd Oum rabi, G. El Firdaous  
(GH 26 Al Firdaous)  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01

Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات



**Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat**

**Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique**



**الدكتورة العباسي بركام حياة**

**إختصاصية في طب النساء والولادة**

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Strasbourg - France

Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
- Echographie
- Stérilité de Couple
- Maladies des Seins
- Chirurgie Gynécologique

خريجة كلية طب بستراسبورغ فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي  
بستراسبورغ

- الولادة
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le ..... 31/12/2022

**Mme DOURI Zineb**

**Faire pratiquer SVP :**

Mammographie +echographie seins

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat  
31 Gynécologie - Accouchement  
(GH 25A) Bd Oum rabii, El Firdaous  
Tél./Fax : 05 22 90 11 01

**Urgence : 06 61 43 83 26 مستعجلات**

Docteur EL ABBASSI BERGAM Hayat  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
31, Bd Oum Rabii, Gr Al Firdaous (GH25A), OULFA  
CASABLANCA  
Tél : 05.22.90.11.01

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : Mme DOUIRI

PRENOM : Zineb

AGE : 37 ans

DATE : 31/12/2022

MOTIF : menorrhagie anémiante

### UTERUS :

- Antéversé
- Echo-structure : régulière
- Endomètre : diu en place endometre epais à 13mm

### ANNEXE DROITE :

- Ovaire droit : mesurant 26/19 mm
- Kyste : 0

### ANNEXE GAUCHE :

- Ovaire gauche : mesurant 22/26 mm
- Kyste : 0

EPANCHEMENT : Non

### CONCLUSION :

Diu en place .



**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaires
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 06/01/2023

PATIENT : DOUIRI ZINEB  
MEDECIN TRAITANT : DR. EL ABBASSI BERGAM Hayat  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE

**MAMMOGRAPHIE :**

- Seins denses hétérogènes de type C .
- asymétrie de densité avec surcroît d'opacité à l'union des quadrants externes du sein gauche
- Absence de foyer de micro calcification à regroupement suspect.
- Revêtements cutanés et plans musculaires profonds sont d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Prolongements axillaires libres.

**ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

*Examen réalisé avec sonde de haute fréquence en mode B et au doppler couleur.*

- Légères ectasies canalaire rétroaréolaires bilatérales prenant un aspect plutôt kystique au niveau des quadrants supéro-externes où elle mesure 3,4 mm de grand axe à droite et 6,6 mm de grand axe à gauche.
- Présence d'une petite collection à l'union des quadrants externes du sein gauche mesurant 8,7 x 5,3 mm entouré par une infiltration de la graisse autour .
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Les creux axillaires sont libres.

**Conclusion :**

- Seins de densité type C.
- Ectasie canalaire rétroaréolaire bilatérale simple prenant un aspect pseudokystique par endroits classée ACR 2.
- Petite collection à l'union des quadrants externes gauches de 8,7 mm de grand axe avec aspect de mastite autour : A Recontrôler après traitement.

**CLASSIFICATION BI-RADS (American college of Radiology) (ACR) Proposée par L'ANAES :**

- ACR 0 : Classification d'attente. Des investigations complémentaires sont nécessaires.  
ACR 1 : Mammographie normale.  
ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes.  
ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée (3 à 6 mois).  
ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.  
ACR 5 : Anomalie évocatrice d'une tumeur maligne.

I.S

**Confraternellemen  
DR. ELOUARDI ZINEI**

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabiï - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93



# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 06/01/2023

**FACTURE N°00230/2023**

**NOM & PRENOM: DOUIRI ZINEB**

EXAMEN	MONTANT
ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC

**Dr Z. FLOUARDI**  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca 20220  
Tél: 05 22 93 04 93

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)