

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0021652

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : RAN 104779

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHIDI Hassan

Date de naissance : 05.07.1960

Adresse : /

Tél. : 0661317267 Total des frais engagés : . Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2022

Nom et prénom du malade : DEIOUCH Khadye Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection psychologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 :

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
02/12/22	C2	0	300 MH	Dr. SAAD... Gynécologue Fécondation in vitro 11, Rue Ibnou Baoum - Casablanca Tél : 022 94 30.76

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HATIM</b> Dr. OTHMANI Hasna 127, Rue Prince My Abdellah Casablanca - Tél: 05.22.22.68.00 INPE: 072030615 092030615	02/12/22	6360

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LOGIE ANOVA</b> Dr N. LAFFOU Dr M. BOUZIANE Dr H. FARAJ Tél: 0522860999 - Casablanca	02/12/22	Echo Pelvienne 2344235	12800 MH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

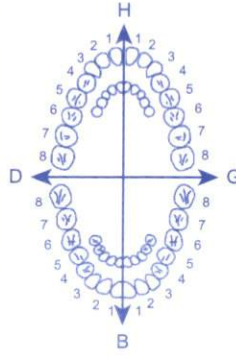
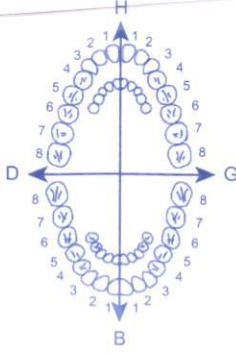
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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														
				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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Docteur SAADANI Brahim  
SPECIALISTE

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

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE  
FIV - ICSI - IUI

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 النسوية  
جراحة الثدي  
عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا  
الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

M. RACHIDI Khadija née DRICOUICH  
13 DEC 2022  
Casablanca, le

الدار البيضاء، في

1) Colpotrophine N2 63,6  
1 onle / 8  
2) Saproelle Torletti N2

PHARMACIE HATIM  
Dr. OTHMANI Hasnaa  
127, Rue Prince My Abdellah  
Casablanca - Tél: 05.22.22.68.02  
INPE: 092030618

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

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

Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين®  
بروميسترين



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

NE PAS AVALER

لا ياكل

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

A conserver à une température inférieure ou égale à 25° C  
يحفظ في حرارة تقل أو تساوي 25 درجة مئوية

20 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES  
20 كبسولات مهبلية

Exp Date  
MAI 2023

Lot/Batch  
8P954

maphar  
Km 10, route côtière 111  
quartier industriel, Zenata, Aïn Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20  
P.P.V.: 63DH60



COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20

Titulaire de l'AMM au Maroc :

maphar

km 10 ,route côtière 111,quartier industriel ,  
Zenata -Aïn Sebaâ  
MAROC



**M U P R A S**

N° Admission : 22012410 N° Facture : 22012171 Date facturation : 12/12/2022

Nom et prénom du patient : **Mme DRIOUICH EP RACHIDI KHADIJA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO PELVIENNE	1.00	400.00	400.00
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
		Sous-Total	<b>1 280.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Mille deux cent quatre-vingt dirhams**

**Total : 1 280.00DH**

Adhérent :

Mle :

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 1280.00 DH



Docteur SAADANI Brahim

SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IUI

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 النسوية

جراحة الثدي

عقم 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 .....

02 DEC. 2022

الدار البيضاء، في

M<sup>re</sup> DRIOUCH Khadya 1968 D<sup>re</sup> par

Jeune - - Rupture de l'anneau?  
pour mammographie et échographie doppler  
fébrile - - Echographie mammaire  
(sans antibiothérapie efficace pour 8<sup>es</sup> jours)

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



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

Casablanca, le 09 Décembre 2022

**DR SAADANI BRAHIM**

**MME. DRIOUICH EP RACHIDI KHADIJA**

## **COMPTE RENDU**

### **MAMMOGRAPHIE NUMERISEE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

#### **Technique :**

Mammographie numérique directe avec étude des seins en tomosynthèse, deux incidences (face et oblique externe) ont été réalisées de façon bilatérale.

#### **Résultat :**

##### **Mammo-tomosynthèse :**


- Seins de volume globalement symétrique, aux enveloppes respectées et aux espaces graisseux sous-cutanés non épaissis.
- Seins en involution graisseuse de densité type II de l'ACR, ne montrant pas de surcroît d'opacité nodulaire ou stellaire visible.
- Pas de distorsion arc hitecturale ni groupement suspect de microcalcifications
- Aspect normal des sillons sous mammaires.
- Quelques formations ganglionnaires des prolongements axillaires, sans caractère pathologique.
- Le balayage en tomosynthèse ne décèle aucune anomalie.

##### **Échographie mammaire :**

- L'examen échographique ne montre aucune anomalie échostructurale (tissulaire au kystique) ni zone atténuante suspecte dans l'un ou l'autre sein.
- Pas d'adénopathie axillaire notable.

##### **Au total :**

- Bilan mammo-échographique ne montrant pas d'anomalie notable.
- Examen classé ACR 1

  
**DR. A. BELHAJ SOULAMI**  
Dr. Belhaj Soulami Abdelilah  
Médecin Radiologue



Casablanca, le 09 Décembre 2022

**DR SAADANI BRAHIM**

**MME. DRIOUICH EP RACHIDI KHADIJA**

## COMPTE RENDU

### ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE

**Indication :**

Patiente de 54 ans, suivie pour syndrome de Gougerot-Sjögren.

**Résultat :**

Examen réalisé par voie sus-pubienne :

- Vessie en réplétion pour un besoin modéré, son contenu est bien transsonore, sans anomalie de paroi.
- Utérus de siège centro-pelvien, d'échostructure homogène, de contours réguliers, avec un endomètre non épaissi.  
L'axe col / fond utérin 6 cm.
- Pas de masse ou collection pelvienne décelable.
- Ovaires non vus probablement atrophiques.

**Au total :**

- Échographie pelvienne ne montrant pas d'anomalie notable.
- Ovaires non vus probablement atrophiques

**DR. A. BELHAJ SOULAMI**

