

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 du 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-775491

146490 Couret

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 9244 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : A H MAIDI N A C R E D I N G

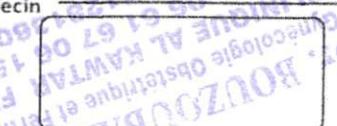
Date de naissance : 25.11.1961

Adresse : HABIB BELLE

Tél. : 0662 222291 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2022

Nom et prénom du malade : NIKEL SANAE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DL Vulv

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 : FF S Le : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-775491

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole : 09244

Nom de l'adhérente(e) : A H MAIDI

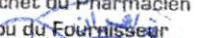
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Maître d'œuvre attestant le Paiement des Actes
05.12.22	CH		50.-	INPI 12/12/1991 M. Md El Fassi Tous les droits réservés à l'INPI Tél : 05 55 90 00 00 Fax : 05 55 90 00 01
05.12.22	CH		750.-	
09.12.22	CH		CH	
.				

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.12.2022	236,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT NATIONAL DE PATHOLOGIE ET DE CYTOLOGIE INPE 41294579824	09/12/2022	R-730	800,00 Dhs
	06/12/2022	B191	210,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	J V	
10, AV Kairouan, Hay Lamçalla, An Kadis 70100 - Sfax	18/01/2019					

VOLET ADHÉRENT

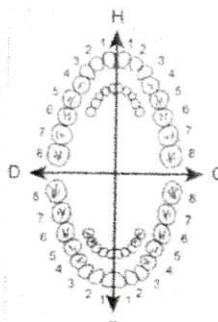
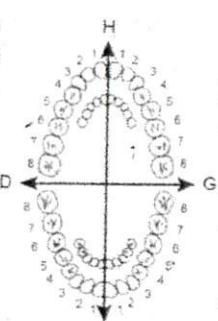
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]



مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma



140006610

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer -Fès
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

ORDONNANCE

Fès le 09.12.22

111,00
.. Augmentin 1g sachet 3 fl.



14,60
Doliprane 1g



236,60

INPE : 1412181360
Tel : 06 61 67 06 15
Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Dr. BOUZOUBAA Wali

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





B200970-01

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets



6 118000 161042



هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية. يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال. تحت درجة حرارة أقل من 25° و بعيداً عن الرطوبة.
اقرأوا النشرة بانتهاء قيل الاستعمال

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.
Lire la notice attentivement avant emploi.

كبس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

PPU: 222,00 DH
LOT: 650132
PER: 07/24



Augmentin est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



مركز الكوثر لجراحة النساء والتخصيب

CENTRE AL KAWTAR DE GYNECOLOGIE ET FERTILITE

د. وائل بوزوبع
Dr. BOUZOUBAÂ Wail

جراحة النساء والتوليد
Gynécologie - Obstétrique
Echographie

ORDONNANCE

Fès, le

07/09/9090

Nikel Janus

Centre Al Kawtar - FES
Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Dr. BOUZOUBAÂ Wail

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

Laboratoire ADIB
Analyses Médicales
Dr. ADIB AZZEDDINE
Medical Laboratory
Av. Yousfi 14, 14300 Casablanca
Ecole Supérieure, Hay Lamqalla, Ann Kadidja
Fès - Tel/Fax : 05 35 70 22 19

Centre Al Kawtar - FES
Dr. BOUZOUBAÂ Wail
Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Dr. BOUZOUBAÂ Wail





مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma



ORDONNANCE

Fès le 05.12.22

Medecin Traitant :

Nom : NIKE

Prénom : SAWAF

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION : 250

+

PART CLINIQUE AL KAWTAR : 50

TOTAL : *300.00DHS*

TROIS CENTS DIRHAMS

CLINIQUE AL KAWTAR
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer Fes
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

**URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00**

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification



LABORATOIRE ADIB D'ANALYSES MEDICALES

30, Avenue Kairaouan, Hay Lamçalla Ain Kadouss. 30100 FES.

Tél/Fax: 05.35.70.22.19 - Urgences: 06.61.71.27.19

T.P : 13855003 - I.F : 18759341 - CNSS : 4859263 - ICE : 001654833000037 - INPE : 143061711

FES le: **06/12/2022**

FACTURE N° 7194/2022

Médecin **Docteur BOUZOUBAÂ WAIL**

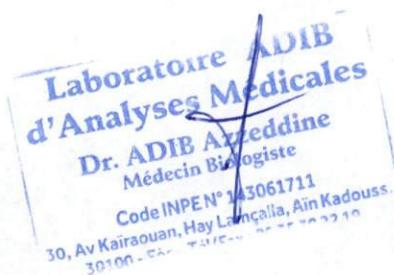
Nom du patient **MME NIKEL SANAE**

Examens **- NFS- TP- TCA- BR**

Cotation **B 191**

Montant **210,00 DH**

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT DIX
DIRHAMS**





مركز الكوثر لجراحة النساء والتخصيب

CENTRE AL KAWTAR DE GYNECOLOGIE ET FERTILITE

د. وائل بوزوبع
Dr. BOUZOUBAA Wail
جراحة النساء والتوليد
Gynécologie - Obstétrique
Echographie

INPE : 141281360
TEL : 06 61 67 06 15
CLINIQUE AL KAWTAR FES
Gynécologie Obstétrique et Fertilité
Dr. BOUZOUBAA WAIL

Fès, le 08/01/2008

ORDONNANCE

M. M. Kel Sanae

Resent : Connal

Resent Nodul Vular

Anapath

CLINIQUE AL KAWTAR
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer - Fes
Toutes spécialités
Tel : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

LABORATOIRE IBN NAFIS
D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
N° 8 Imm Espace 2000 Av. des Far
FES - Tel. Fax : 05 35 62 56 02

INPE : 141281360
TEL : 06 61 67 06 15
CLINIQUE AL KAWTAR FES
Gynécologie Obstétrique et Fertilité
Dr. BOUZOUBAA WAIL



Dr.BADIOUI Ikram

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



الدكتورة بدبيوي إكرام

اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

N° d'examen : P881222H

Nom et prénom : Mme SANAE NIKE

Médecin traitant : Dr BOUZOUBAA

Date de réception: 09/12/22

Nature du prélèvement : Nodule de la petite lèvre droite + biopsie du col

Renseignements cliniques :

Compte-rendu anatomopathologique

NODULE DE LA PETITE LEVRE DROITE

Macroscopie:

Reçu un fragment mesurant $1.8 \times 1.4 \times 1\text{cm}$, inclus en totalité dans un bloc.

Histologie:

L'examen histologique montre un épithélium malpighien de surface régulier et légèrement hyperplasique, largement abrasé en surface.

Le derme sous jacent est modérément congestif et largement dissocié par des infiltrats inflammatoires denses et polymorphes fait essentiellement de polynucléaires neutrophiles altérés.

Absence de lésion inflammatoire spécifique ou tumorale.

Conclusion :

Aspect histologique en faveur d'une bartholinite aigue abcédée sans caractère spécifique ou tumorale.

BIOPSIES DU COL

Macroscopie:

Reçu un fragment mesurant de $3.1 \times 1.3 \times 0.8\text{cm}$. Ils sont inclus en totalité dans un bloc.

Histologie:

Histologiquement, on note une muqueuse exocervicale revêtue par un épithélium malpighien régulier et légèrement hyperplasique sans désorganisation architecturale ni stigmates d'HPV.

Les cellules épithéliales restent régulières sans atypies cytonucléaires ni mitoses. Il repose sur un chorion légèrement inflammatoire et congestif.

Conclusion:

Muqueuse exocervicale régulière et hyperplasique sans caractère spécifique.

Pas vu de stigmates d'HPV.

Dr. BADIOUI IKRAM
Le : 15/12/22



LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE

ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr BADIOUI IKRAM

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

FACTURE

N° : F22/12.118

DU : 15/12/22

Dossier N°	Nom et Prénom	Date d'entrée	CIN	Actes	Cotation	Honoraire en DH
P881222H	SANAE NIKEL	09/12/22		Nodule +Biopsies	P730	800.00DH

MONTANT : 800.00DH

Net à payer : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à : HUIT CENT DIRHAMS.

INPE :
141704529
LABORATOIRE IBN NAFIS
D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
11mm Espace 2000 Av des Far
CS . Tel Fax : 05 35 62 56 02



مختبر اديب للتحاليل الطبية

Laboratoire ADIB d'Analyses Médicales

Dr. ADIB Azzeddine

Médecin Biologiste

Spécialiste en Biologie Médicale

Spermiose
Spermiose - Auto-immunité -

Mycologie - Parasitologie - Virologie - Bactériologie -

Hématologie Clinique - Biochimie Biologique -

Prélèvement du : 06/12/2022 à 10:16



Résultats édités le: 06/12/2022

Prescripteur: Docteur BOUZOUBAA WAIL

MME NIKEL SANAE

Dossier N° 22L255

Page: 1/2

HEMOGRAMME

(Sur Automates Sysmex® - XT-2000i - XS-1000i)

NUMERATION SANGUINE

	Valeurs de référence	
	Femme	
GLOBULES BLANCS.....	5 110 /mm ³	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	4,6 M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	13,3 g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	39,0 %	37 à 47
VGM.....	86,0 µ ³	82 à 98
TCMH.....	29,0 pg	27 à 33
CCMH.....	34,0 g/dL	31 à 36
PLAQUETTES.....	272 10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	40,6 %	
Soit	2075 /mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	13,4 %	
Soit	685 /mm ³	40 à 700
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,1 %	
Soit	5 /mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	40,5 %	
Soit	2070 /mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	5,4 %	
Soit	276 /mm ³	200 à 1 000

Laboratoire ADIB
d'Analyses Médicales

Dr. ADIB Azzeddine
Médecin Biologiste

Code INPE N° 143061711
30, Av Kairouan, Hay Lamçalla, Ain Kadouss,
30100 - Fès - Tél/Fax : 05 35 70 22 19

Tous les Résultats sont Contrôlés par le Médecin Biologiste
Confraternellement

30, Av Kairouan, Hay Lamçalla, Ain Kadouss, 30100- Fès

Tél : 05 35 70 22 19 - Fax : 08 08 41 96 14 - Urgences : 06 61 71 27 19

T.P : 13855003 - I.F : 18759341 - CNSS : 4859263 - ICE : 001654833000037 - INPE : 143061711

E-mail : laboratoire.adib@yahoo.fr

Urgences 24h/24,7j/7 - Tél : 06 61 71 27 19



مختبر اديب للتحاليل الطبية

Laboratoire ADIB d'Analyses Médicales

Dr. ADIB Azzeddine

Médecin Biologiste

Spécialiste en Biologie Médicale

Biochimie Clinique - Hématologie Biologique - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Auto-Immunité - Spermiose

Prélèvement du : 06/12/2022 à 10:16

Résultats édités le: 06/12/2022



Prescripteur: Docteur BOUZOUBAA WAIL

MME NIKEL SANAE

Dossier N° 22L255

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas - C311 - Roche® - Vitros - XT7600 - OC®)

UREE.....	0,23 3,82	g/l mmol/l	0,15 à 0,50 g/l 2,49 à 8,30 mmol/l
CREATININE.....	8,50 75,23	mg/l μmol/l	5,00 à 13,00 mg/l 44,25 à 115,05 μmol/l

HÉMOSTASE

(Sur Automate STA Compact Max3 - STArt 4 - STAGO®)

TAUX DE PROTHROMBINE (TP) :

Valeurs de référence

Technique: (Chronométrique)

TEMPS DE QUICK DU PATIENT

sec

TEMPS DE QUICK DU TEMOIN.....

sec

TAUX DE PROTHROMBINE.....

%

70,00 à 100,00 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR (TCA) :

Technique: (Chronométrique)

TEMPS PATIENT.....

sec

TEMPS TEMOIN.....

sec

Total de pages: 2



Laboratoire ADIB
d'Analyses Médicales

Dr. ADIB Azzeddine

Médecin Biologiste

Code INPE: N°143061711

30, Av Kairouan, Hay Lamçalla, Ain Kadouss,
30100 - Fès - Tel/Fax: 05 35 70 22 19