

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-781492

150970

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 0019	Société : RAI	Autres :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : KADIRI ATTIANI ABDELLAH		
Date de naissance :		
Adresse : 67 Rue ALLAL BEN ABDELLAH		
Tél. : 0669197798 Total des frais engagés : Dhs		

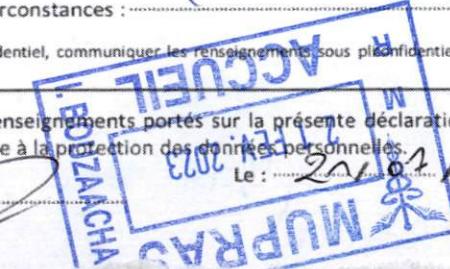
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : LABRIZY FAIZA Age :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : AFGECION GYNÉCOLOGIQUE En cas d'accident 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 : 21/01/2023

Signature de l'adhérent(e)



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/01/09 GS			300 DH	INP : 0911126814 Dr. FARAH MAHMOUD HUSSEIN Gynécologue - Obstétricienne N° 8 BD Jem. Rachid El Oufa Casablanca Tel: 0522 65 80 66

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>LABORATOIRE D'IMAGES MÉDICALES Dr. Y. S. SAKAT Av. Omar Ibn Al-Khattab - Tanger 0539 32 2900 / fax: 0539 32 4180 0539 32 2900 / fax: 0539 32 4180</p>	24/11/23	B105	180,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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'IDF.

Dr. Farah MAHMOUD HUSSEIN

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien médecin aux CHU Ibn Rochd



الدكتورة فرح محمود حسين

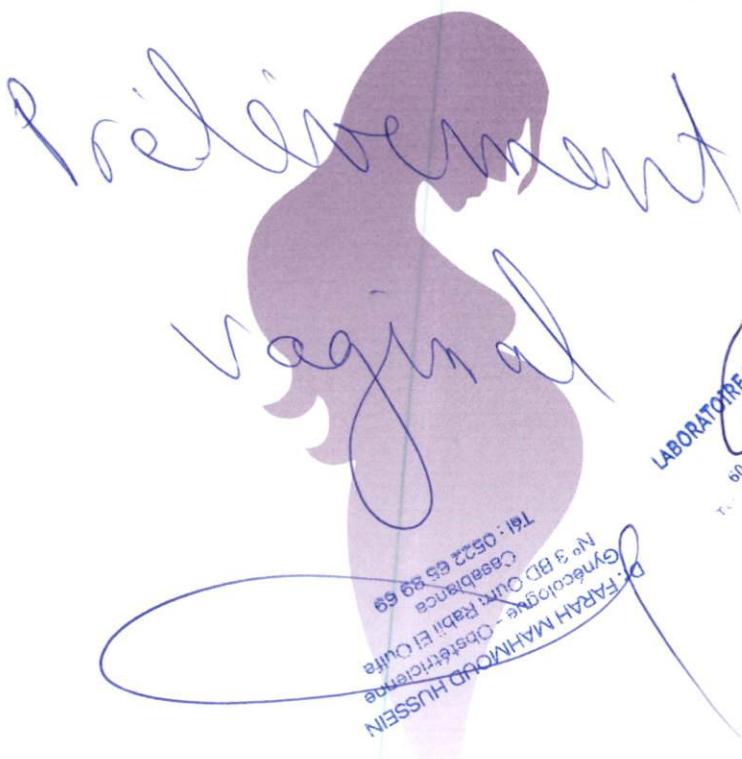
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

## ORDONNANCE

Casablanca, le 23/12/2023 الدار البيضاء، في

Mme Mlle LABRIS NY-FASZA



3. شارع واد أم الريبي تقاطع شارع واد درعة الطالق الأول - الولعة - الدار البيضاء  
3, Bd. Oued Oum Rabia (Intersection Bd. Oued Derâa) 1er Etage - Oulfa - Casablanca

✉ farahhussein\_554@hotmail.com ☎ 0522 65 89 69

المستعجلات مصحة الولعة - 0522 39 69 60 - 0522 39 69 60 - Whatssap

6666 66 6885

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles  
 D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 24/01/23

Édité le : 25/01/23

Prélèvement effectué à 11:16

**Mme LABRINY FAIZA**

Dossier N° : 23A1145

DDN : 21/02/1978

Docteur FARAH MAHMOUD HUSSEIN

Code patient : 

Page : 1/1

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT CERVICO-VAGINAL

Gélose chocolat au sang cuit + polyvitex - Gélose au sang - Gélose Sabouraud chloramphénicol

Origine .....	Prélèvement effectué au laboratoire.
Heure de recueil .....	11h30
Heure de réception .....	--
Traitement .....	non
Grossesse .....	non
Aspect des pertes .....	Blanchâtre.
PH .....	7

### EXAMEN MICROSCOPIQUE

LEUCOCYTES .....	Quelques.
HEMATIES .....	Absence.
CELLULES EPITHELIALES .....	Quelques.
LEVURES .....	Absence.
FILAMENTS MYCELIENS .....	Absence.
TRICHOMONAS VAGINALIS .....	Absence.
AUTRES ELEMENTS .....	Absence.
FLORE (Coloration de GRAM) .....	Nombreux bacilles gram positif.

### RESULTATS DE LA CULTURE

GERMES .....	Nombreux LACTOBACILLES
SCORE DE NUGENT .....	1

COMMENTAIRES .....	Flore de DODERLEIN normale.
--------------------	-----------------------------

\* Interprétation du score de NUGENT :

Score entre 0 et 3 : Flore normale

Score entre 4 et 6 : Flore intermédiaire.

Les lactobacilles sont peu abondants, associés à d'autres morphologies peu diversifiées présente en quantité relativement limitée. Il s'agit d'une flore vaginale altérée mais dont l'aspect bactériologique n'est pas en faveur d'une vaginose bactérienne.

Score entre 7 et 10 : Flore évocatrice d'une vaginose bactérienne.

Disparition des Lactobacilles au profit d'une flore de type anaérobiose abondante et polymorphe, avec présence éventuelle de vibrios et/ou de clue-celles.

\*Il est à noter que la recherche des Mycoplasmes et Chlamydiae n'est effectuée que si elle est expressément demandée par le prescripteur.

\*Attention nouvelle méthode d'antibiogramme en milieu liquide (calcul de CMI) sur AUTOMATE VITEK2

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi\_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IF : 81550058 - RC : 67580 - CNSS : 7415624 - BP : TangerAlBoughaz 164640212117538175000932 MAD

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT  
Pharmacien Biologiste  
60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

INPE : 163000367



Tanger le 24 janvier 2023

Mme LABRINY FAIZA

FACTURE N°	150175		
Analyses :			
Cytobactériologie d'un prélèvt. vagina -----	B	105	Total : B 105
Prélèvements :			
Speculum-----	K	4	
TOTAL DOSSIER			180,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Dirhams

1  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. YOUSSEF SEKKAT  
60 Av. Omar Ibn Al Khattab - Tanger  
Tel: 0539 32 22 90 - Fax: 0539 32 25 90  
INPE: 163000367