

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0028825 / 56459
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5441 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAANARTI MOHAMMED
Date de naissance : 09/06/1965
Adresse : Casablanca
Tél : 0661062023 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : LAANARTI Souad Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection synecologique
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 : Casablanca Le : 11/03/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

28/03/23 Colposcopie K20 1000,00 d



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21.05.2023 38.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHALDOUN 22/03/23 PUSO 500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre (AM, PC, IM, IV) Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

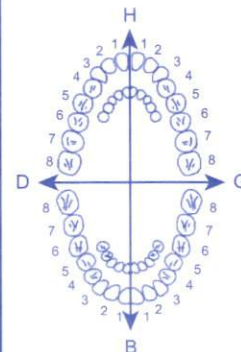
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

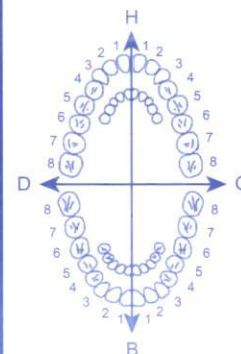
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

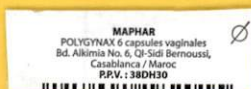
Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 21/03/2023

Mme Laamarti Souad

38.30



POLYGYNAX

1 Ovule le soir (pendant 6 jours)



PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

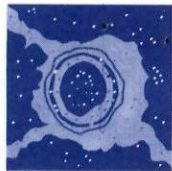
Casablanca

Casablanca, Le 21/03/2023.....

Mme LAAMARTI Souad

TYPAGE VIRAL





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 38422

CASABLANCA LE : 28/03/2023

Analyses effectuées le: 22/03/2023

Pour.....: **Mme LAAMARTI SOUAD**

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 3FR2765



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le 06/03/23



de AMARTI 8000

Broie du col

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES

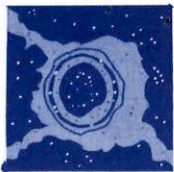
IBN KHALDOUN

104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila

Dr. F. SEKKAT

Dr. A. BRITEL





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : LAAMARTI SOUAD MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 01/01/1976

Référence : 3FA2765

Siège et nature du prélèvement : Bugie du col

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☒ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☒

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Surprise de HbV
ASW

Radiographies :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN

104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Date : 21/03/23 Signature :





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : LAAMARTI SOUAD

Docteur : LAYACHI TAHIRI. F

Age : 47A ans

Date de réception : 22/03/2023

Organisme : 230322486

Code Patient : 3FR2765

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Biopsie du col - FCV : ASCUS - Zone : iode (+) à biopsie

L'examen concerne trois fragments biopsiques de bonne taille, d'une muqueuse cervicale, d'allure jonctionnelle dont le revêtement est malpighien, de type métaplasique. Ce revêtement est parfois aminci, ailleurs quelque peu acanthosique. Il est pénétré d'éléments leucocytaires et montre une très discrète hypertrophie nucléaire, sans binucléation avec souvent une certaine clarification cytoplasmique.

Il n'est pas individualisé de parakératose sur ces prélèvements.

Le chorion en regard est oedémateux, modérément congestif, à caractère inflammatoire. Il est infiltré d'éléments inflammatoires polymorphes.

A noter en profondeur, quelques vaisseaux à paroi plus ou moins épaisse.

L'un des fragments correspond à un revêtement malpighien superficiel, pris de façon tangentielle, ne montrant pas d'atypie ni de trouble de maturation.

CONCLUSION : - Remaniements jonctionnels d'ordre métaplasique et inflammatoires, non spécifiques, sans signe histologique en faveur d'une lésion virale à HPV dans les limites de ces prélèvements
- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIRI BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL