

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0028824

56460

Société : RAN

Matricule : 6441

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAA DARTI MOHAMMED

Date de naissance : 09/04/1965

Adresse : Corail blanca

Tél. : 0661060093

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAA DARTI Smaad Age:

Lien de parenté : Lui-même, Conjoint, Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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 : 13/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/03/23	GS		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pochet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis - Polo Casablanca - Tel : 05 77 52 74 00	13.03.2013	240,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE IBN KHALDOUN 3rd Abdelloumien et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT 1200 BEIRUT</i>	18/03/23	P270	250 DA
	29/03/23	283.16	120 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

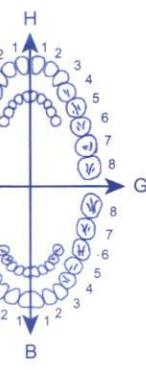
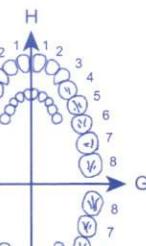
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

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 : 13/03/2023

LOT: 2210043
FAB: 10/2022
EXP: 10/2025
PVC: 240.00DH

240,00

YMEA

1 comprimé, matin et soir

Mme Laamarti Souad



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 :

13/03/2023

Mme LAAMARTI Souad

Reservé

- Mammographie + Echographie mammaire

CENTRE D'IMAGERIE MAMMOGRAPHIQUE
100, Bd Brahim Poudani - Maârif
Tél: 05 22 25 22 59 / 05 22 98 66 11
Dr. Naima BEN YOUSSEF DEEBAGH
RADIOLOGUE - SENCOLOGUE



Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 29/03/2023

FACTURE N° : FA:00 3080/23

Nom : GUENNON SOUAD
EP. LAAMARTI

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE	900,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	300,00 Dhs
Total de :	1 200,00 Dhs

Mode de règlement : CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél. 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Date de l'examen : 29.03.2023
NOM: G U E N N O U N SOUAD
Date de naissance ou Age : 47 ans
Médecin traitant :

Date des dernières règles : 1
Nbre d'enfants : 3

Ménopause : Oui Non

Traitements hormonaux (traitement de la ménopause) Oui ...

ATCD personnel du maladie du sein : R.A.S

ATCD FM de cancer du sein : Non Oui
Degré de parentés :

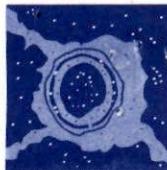
Mammographie antérieure : non oui date :

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule Autre :
Mastodynies
Ecoulement

Mammo remarque
.....
.....

Fin du traitement / /



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

Resultat

FACTURE

FACTURE : 37799

CASABLANCA LE : 13/03/2023

Analyses effectuées le: 13/03/2023

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

Sur prescription du: Dr LAYACHI TAHIRI. F

Code.....: 3FR2765

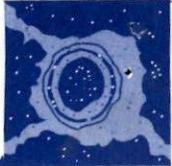


Organisme.....: **NC**

Montant Net : 250.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

*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 : LAATIFI Sonad MR MME MLLÉ ENF

Age : 1976

Référence : 3 FR 2765

Siège et nature du prélèvement : Domcine

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : Dépistage

Radiographies :

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



Signature : 13/08/13



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 : 13/03/2023

Organisme : NC

Code Patient : 3FR2765

Organe : Col utérin

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FCV de dépistage.

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide, montre un fond inflammatoire, riche en polynucléaires neutrophiles, des débris cellulaires et histiocytes avec quelques noyaux nus de cytolysé.

La cellularité est adéquate, faite de cellules malpighiennes intermédiaires et parabasales avec de rares cellules superficielles. Ces cellules sont en noyaux réguliers, à chromatine fine. A ces cellules s'ajoutent des cellules superficielles ou intermédiaires comportant un halo clair avec densification périphérique du cytoplasme.

Il n'est pas retrouvé de cellule atypique, soit pas d'augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique ni des irrégularités nucléaires.

Il est noté par ailleurs, la présence cellules endocervicales dystrophiques ou métaplasique mature.

CONCLUSION :

- Frottis cervical préatrophique et inflammatoire, siège de quelques atypies de signification indéterminée (ASCUS) avec stigmate d'infection HPV. A réconforter par un typage HPV et par un contrôle histologique sous colposcopie.

Signé : Dr. A LAKHMI BRITEL ***

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila

Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Casablanca, Le 29/03/2023

Patient
Médecin traitant

GUENNOUN SOUAD EP. LAAMARTI
DR LAYACHI TAHIRI FAOUZIA

MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE
TOMOSYNTHÈSE 3D
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE

COMPTE RENDU

PC : 47 A / 3 P / Sans antécédents sénologiques personnels ou familiaux.

Examen clinique : Inspection et palpation mammaires bilatérales, sans particularités.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse. 2 incidences par seins (face et oblique).

Résultats :

***Mammographie :**

- Les seins sont de volume symétrique, sièges d'un parenchyme dense et hétérogène (type C), d'analyse radiologique limitée.
 - Il n'est pas visualisé de masse circonscrite nette, ni de zone de distorsion architecturale glandulaire en projection des plages mammaires, et ce tant sur l'étude standard qu'en tomosynthèse du parenchyme.
 - Absence de regroupement suspect de microcalcifications.
 - Les revêtements cutanés sont fins et réguliers.
 - Les creux axillaires sont libres.

*L'échographie complémentaire :

- Ne met en évidence aucune masse kystique ou tissulaire, ni aucune zone d'atténuation du faisceau ultrasonore en projection des plages mammaires.
 - Absence d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable ce jour, dans l'un ou l'autre sein

Examen classé ACR 1 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. Naima BEN JELLOUN