

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0028824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6441 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAARTI MOHAMMED
 Date de naissance : 09/04/1965
 Adresse : Casablanca
 Tél. : 0661060093 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : LAARTI Smad 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 : 13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.


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

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
13/03/23	G		wood	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rajaa SEKKAT	13.03.2023	240,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dir. F. SEKKAT	18/03/23	P240	250 DM
	29/03/23	283 + 16	1200 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

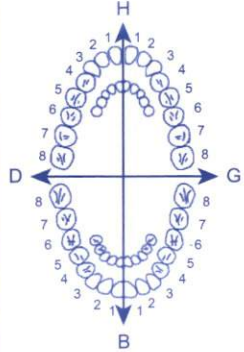
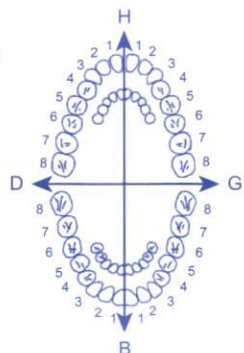
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

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

Mme Laamarti Souad

240,00
YMEA

1 comprimé, matin et soir



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

Resultat

- Mammographie + Echographie mammaire

CENTRE DE DIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Poudani - Maârif
Tél: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Dr. Naïma DEXELJON DEESAGH
RADIOLOGUE - GYNÉCOLOGIE





مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - 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 : GUENNOUN 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-TOMOSYNTHESE	900,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	300,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Date de l'examen : 29/03/2023
NOM: GUENNOU N SOUAD
Date de naissance ou Age : 48 ans
Médecin traitant :

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

Ménopause : Oui ☒ Non ☐

Traitement hormonal (traitement de la ménopause) Oui ☐ ...

ATCD personnel du maladie du sein : RAS

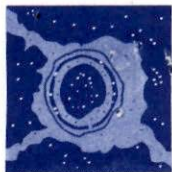
ATCD FM de cancer du sein : Non ☒ Oui ☐
Degré de parentés :

Mammographie antérieure : non ☐ oui ☒ date :

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :
 Mastodynie ☐
 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 :

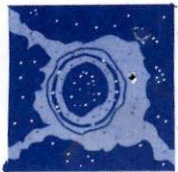
DEUX CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

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

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



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 Snad MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 1976

Référence : 3 FR 2765

Siège et nature du prélèvement : Doncmech

Cytologie :

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

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

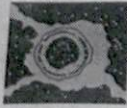
Dépistage

Radiographies :

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

Date : 13/03/23 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 : 13/03/2023

Organisme : NC

Code Patient : 3FR2765

Organe : Col utérin

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : FGV 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. LAKHMIRI BRITEL ***
LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila 2^{ème} étage - Casablanca - Tél : 05 22 99 37 20/21 - Fax : 05 22 99 37 86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

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

Casablanca, Le 29/03/2023

Patient
Médecin traitant

GUENNOUN SOUAD EP. LAAMARTI
DR LAYACHI TAHIRI FAOUZIA

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

COMPTE RENDU

RC : 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 BENJELLOUN

Dr. Naima BENJELLOUN
RADIOLOGUE
31/03/2023 10:00:00
HIPP
31/03/2023 10:00:00