

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-773481

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8871 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERKAOUI Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661215748 Total des frais engagés : 1063,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : CHERKAOUI Amina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome prémenstruel

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 : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/3/23	G + H par		400 ms	INP : 091028553
20/3/23	G + H par		400 ms	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
24/03/23	24/03/23	6360

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE : SCHEER 4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage 20140 - Casablanca Patente : 34206518 - I.F. : 418072 C.I. : 2294015 - ICE : 0015024	20/3/23	P. 2uF	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

24/03/2023

الدار البيضاء في :

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نورالدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

Dr. ELHAKAOUI AMINA

6360

Colpotrophine

1ml 10 min x 15 J



2

Professeur Matar Noureddine
Gynécologue - Obstétricien
16 bis, angle Bd Moulay Youssef-Hassan 1er
Rés. Sorour, 1er étage, Casablanca
Tel: 0522880808 INPE: 091029553

T = 6360

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

20/03/2023

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نورالدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

FACTURE

Nom = CHERICAADI

Prénom = AMINA

ACTE ET HONORAIRES

* CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE AVEC = quatre cent dirhams (400 DH)
Prélèvement pour F.R.U

* Echographie Pelvienne = quatre cent dirhams (400 DH)

donc le Total de huit cent dirhams (800 DH)

2

Professeur Matar Noureddine
Gynécologue-Obstétricien
16 bis, angle Bd Moulay Youssef Hassan 1er
Rés. Sorour, 1er étage, Casablanca
INPE: 091029553

16 مكر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور - الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1er - Résidence Sorour - 1er étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com



مختبر شحهرزاد

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd. Zerktouni 5^{ème} étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73 - الدار البيضاء - 5 الطابق - شارع الزركطوني
E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

MDA 3T2
Mn

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 20/03/16
Médecin prescripteur : N. MATAZ
Nom du patient : OMERKAOUI AMARA
Nom de jeune fille :
Adresse :
Référence N° :
N° Tél :
Prénom :
Date de naissance :
N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie ☒ Biopsie ☐ Curetage ☐ Exérèse ☐ Extemporane ☐
Siège, organe ou tissus : Ex cervic : cervical
Examens antérieurs : F. C. U
Renseignements cliniques & paracliniques :

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐
- Date des dernières règles :
- Parité :
- Traitement hormonal :
- Test au Lugol :

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage
20140 - Casablanca
Tél : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73
Patente : 34206518 - I.F. : 11807041
CNS : 2294015 - ICE : 001502414000367

Dr. Nouredine MATAZ
Gynécologue - Obstétricien
Signature :
N° 0522880808
R.S. Socarui 1er étage, Casablanca
N° 0522880808
N° 0522880808



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 21/03/2023

Facture N° 368366

N° D'ANA-PATH IDAX3T2

NOM PRENOM CHERKAOUI

AMINA

ADRESSE PAR : PR MATAR NOUREDDIN

ORGANE UTERUS-COL.

COTATION B 245

COTATION K:

TOTAL DH : 200

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
Cachet et signature :
4, Boulevard Zerktouni - 1er Etage
20140 - Casablanca
Patente : 342065/8 - I.F.: 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

PR MATAR NOUREDDINE

Pour
Mme CHERKAoui AMINA

Age :
Référence : 1DAX3T2
Parvenu : Le 21/03/2023
Répondu : Le 22/03/2023
Organe : UTERUS-COL.
Col normal ;
Prélèvement intitulé exo et endocol.

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -

MATERIEL EXAMINE

Frottis cervical utérin parvenu effectué en phase liquide, à l'aide d'une Cervex-brush et analysé en mono-couche.

QUALITE DU FROTTIS.

Prélèvement est correct à fond riche en polynucléaires neutrophiles plus ou moins altérés.

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Cellules retrouvées montrant des signes de remaniements inflammatoires sont de type:

- * malpighien surtout intermédiaires
- * endocervical

FLORE MICROBIENNE.

Flore mixte sans éléments infectieux pouvant orienter vers une inflammation spécifique.

CONCLUSION:

- Frottis très inflammatoire et sub-atrophique ;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,
DR HACHCHADI AGHZADI Sc.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage
20140 - Casablanca

Patente : 34206518 - I.F.: 41807041

CNRS : 2294015 - ICE : 001502419000087

Casablanca le 20/03/2023

Compte rendu d'échographie pelvienne

Nom : Mme Cherkaoui

Prénom : amina

Indication : syndrome pré ménopausique

Technique : Échographie sus pubienne réalisée par un échographe GE (Logic 5 expert).

Résultats

Utérus :

Utérus antéversé, antéfléchi, de taille normale (48/39/51mm), présence d'une image endocervicale calcifiée et mesurant 17mm.

Endomètre : aspect normale de 8,6mm

Ovaire

Droit : de taille et d'écho structure normale (23 mm)

Gauche : présence d'image an échogène arrondie, à paroi fine et régulière mesurant 18/16mm correspondant au follicule dominant.

Conclusion

Aspect échographique de polype endocervicale calcifié.

Signé : **Professeur Matar Moureddine**
Gynécologue-Obstétricien
16 bis, angle Bd Mohammed VI
Rés. Soukour, 1er étage, Casablanca
Tel: 0522880808 INPE: 091029553

