

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

- 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

N° W21-793611

Adhèrent
M A Peru
Fauk
ECHO

158880

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12613 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM

Date de naissance : 22/02/1988

Adresse : Coop Ouhad N°24C Hay guich
oudaya - Temara

Tél. : 06 46 92 90 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khadija PIRO ép. MAHASSINI
Gynécologie - Obstétrique
3, Rue Al Yanboue Appt. N°7 - face Bab Soufara
Tél. 05 37 70 09 79 - Rabat
Tél. N° 101071843

Date de consultation : 16/03/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Amelior

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDDP N° : A-A-215/2019

28 AVR. 2023

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/03/23	29/03/23	2 909	3 909
16/03/23	29/03/23	B460	641,68
16/03/23	29/03/23	P0294	210

[illegible]

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.

D'ANATOMIE
QUE
RÉF. 100059

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le 16/03/13

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom du patient : DRISS EL BOUZAFIAN Age : 35 ans

De la Part du Docteur : Dr. Khadija PIRO en MAHASSINI

Etablissement : Gynécologie - Obstétrique

Date de prélèvement : 3, Rue Al Yarbouh - Rabat N°3 - Face Bab Soufara

Date d'envoi : Tél. 05 37 70 09 79 - Rabat

Siège et nature du prélèvement : INP N° 101071843

Fixation : Oui ☒ Non ☐ Type de Fixation :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

FCV de dépistage

Référence antérieure :

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom du patient : Driss Bouzaid Age : 36 ans

De la Part du Docteur : Dr. Khadija Piro

Etablissement : Obstetrique

Date de prélèvement : 3. Rue Al-Yanboue Apt. N°7 - face Bab Soufara

Date d'envoi : Tél. 05 37 70 09 79 - Rabat

Siège et nature du prélèvement : INP N° 101071843

Fixation : Oui ☒ Non ☐ Type de Fixation :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

type viral

fcv = HCV

Référence antérieure :

CENTRE NAKHIL D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Angle Av. Annakhil Rue Ettanoub Hay Riad, Rabat

Tél. 05 37 71 18 93 e-mail: cnap.sec@gmail.com

FACTURE

Numéro : 923000378 du 07/04/2023

Date demande 27/03/2023

Nom patient : DRISSI EL BOUZAIID OUIAM

Médecin : DR. PIRO K.

23CC2705

PAYANT

HPV

Cotation : P0909

Montant facture

1 000,00

Arrêtée la présente à la somme de :
MILLE DIRHAMS

Rabat le : 24/03/23.

Pe Driss El Bouziane
OUIA

FAIRE SVP :

- 1- SEROLOGIE DE TOXOPLASMOSE
- 2- SEROLOGIE DE RUBEOLE
- 3- TPHA VDRL
- 4- GAJ GPP
- 5- Ag HB s + SEROLOGIE HEPATITE C
- 6- GROUPE RHESUS
- 7- NFS
- 8- HIV1-2
- 9- TSH

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc G, lot N° 5, Angle,
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat. Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 54

Dr. Khadija PIRO ep. MAHASSINI
Gynécologie - Obstétrique
3, Rue Al Yanboue - Face de Bab Essoufara
Tél. 05 37 70 09 79 - Rabat
INP N° 101471843

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 3427/23

Dossier réalisé le : 29/03/23 12:16

A l'attention de : Mme DRISSI EL BOUZAIID OUIAM

Identifiant du patient : 18912

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Glycémie (à jeûn)	B 30	40,20 Dhs
Sérologie de la Toxoplasmose IgG (1 ère détermination)	B 100	134,00 Dhs
Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	335,00 Dhs

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 641,40 Dhs

Mode de règlement : Carte bancaire

Banque : BANQUE POPULAIRE

Référence : 9666

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quarante Et Un Dirhams Quarante Centimes

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc Q, lot n° 5, Angle
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 20 54

Age	: 34 ans	Réf.	: T23030916
Sexe	: F	Nom du patient	: DRISSI BOUZAI DI OUIAM
Date de prélèvement	: 30/03/2023	Date de réception	: 30/03/2023
Date de réponse	: 05/04/2023	Préscripteur	:

NATURE DU PRELEVEMENT

TYPAGE HPV

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Test:

RECHERCHE D'ADN PAPILLOMAVIRUS HUMAINS GENITAUX POTENTIELLEMENT ONCOGENES.

Technique:

HPV Genotypes 14 sacace, PCR Multiplexe temps réel, génotypes (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 et 68)

Résultat négatif:

Absence de détection d'un Papillomavirus humain correspondat aux amorces et sondes utilisées (génotypes recherchés).

Interprétations :

Grades de risque de différents génotypes:

Haut risque : 16, 18, 31, 45.

Intermédiaire : 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 68.

Bas risque : 66, 11, 42, 44.

Dr. Hicham EL ATTAR
PATHOLOGISTE
Rue de Tunis
EL JADIDA



Signé : Dr. Hicham EL ATTAR



**Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies**

**مركز التشريح الدقيق
الأمم المتحدة**

Contrôle de qualité en immunohistochimie Nord IQC participant N° NQC - 980

Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université libre de
Bruxelles et de l'université René
Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire
de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut
Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Merieme GHAOUTI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et
de Bordeaux
Diplômée en pathologie moléculaire de
l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : merighaouti@gmail.com

NOM & PRÉNOM : DRISSI EL BOUZAIID OUIAM

DOCTEUR : PIRO MAHASSINI KHADIJA

CODE PATIENT : 23C16-036

DATE : 18/03/2023

AGE : 36 ans

N/REF : 230316228

**FROTTIS CERVICO UTERIN MONOCOUCHE SELON
LA METHODE DU PRELEVEMENT EN MILIEU LIQUIDE
(GLUCYTTM)**

Cet étalement présente une desquamation épithéliale importante.

Elle est faite de cellules malpighiennes à prédominance intermédiaire et superficielle le plus souvent isolées ou groupées en amas de taille variable.

Il s'y associe des cellules parabasales de régénération d'aspect parfois pseudokoilocytaire et des cellules de régénération matures.

Certaines d'entre elles montrent des altérations cytonucléaires d'allure dystrophique à type essentiellement de parakératose et d'hypertrophie nucléaire sans atteinte de la texture chromatinienne.

D'autres cellules malpighiennes intermédiaires présentent une hypertrophie nucléaire plus importante à deux fois et demi, trois fois la normale mais à contours réguliers et sans hyperchromatisme majeur.

Par ailleurs, on observe des cellules cylindriques d'origine endocervicale intactes ou en métaplasie malpighienne intermédiaire.

Le fond comporte de nombreux leucocytes polymorphes et une flore riche.

CONCLUSION

Présence de cellules malpighiennes atypiques de nature indéterminée : ASC-US selon le système de Bethesda.

Recommandation : typage viral.

Dr. M. GHAOUTI

Médecin Anatomopathologiste
Centre d'Anatomie Pathologique des Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies et
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 28 96 - 05 37 67 28 96



Obstétrique Rapport

Page 1/1

Dr.PIRO Khadija

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 16.03.2023

ID Patient VS6003451-23-03-16-2
Nom DRISSI EL BOUZAI DI OUIAM
DOB, Age 22.02.1988, 35
Sexe Féminin

Gestité 2
Parité 1
AB
Ectopique
Fœtus 1

DDR 14.02.2023 DDC

DPA 21.11.2023 AG 4w2d

AG(MAE)
DPA(MAE)

Praticien
Commentaire

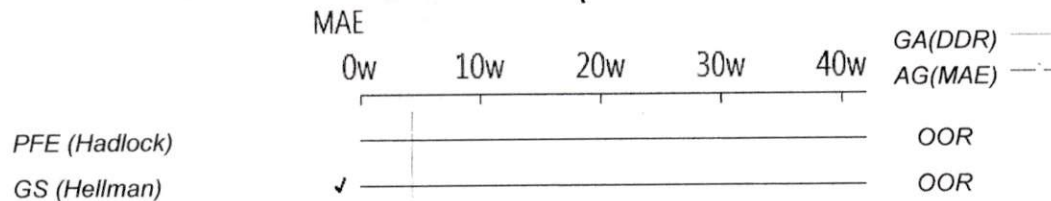
Méd. réf.
Indication

AMENORRHEE

Échographiste

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
GS (Hellman)	✓	0.48 cm	0.45	0.46	0.53	moy.		OOR

Graphique à barres



Commentaire

UTERUS GRAVIDE, PRESENCE DUN SAC GESTATIONNEL TONIQUE CORRESPONDANT A 5 SA
C/C : GROSSESSE JEUNE AC A CONTROLER DAMS 10 J

Date: 16.03.2023

Praticien:

Échographiste:

Dr. Khadija Piro
Gynécologue - Obstétricienne
3, Rue Al Yarbouq - Ag. N°7 - face Bab Soufara
Tél. 05 37 70 09 19 - Rabat
N°P N° 101071043