

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0032040

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 134 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAIRONAN AHMED 191331

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue GRANADA - BOU AYIA B TANGER

APPT - 64

Tél. : 0661 081421 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2023

Nom et prénom du malade : ALI ZISSAOVI SALOUA Age : 53

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

Nature de la maladie : Vulvite atrophique

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 : TANGER Le : 27/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032040

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :


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
27/11/23	C2	1	300	 D. SEKKOUR LAK GYNECOLOGUE - P.M.F. 29 Bd Youssouf Ben Tachfine Résidence Méditerranée App 4 Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BROOK'S Dr. MENERHI HAKIM Pharmacienne 29, Rue Grenade Parque Brook Tél : 05 30 24 06	27/11/23	425.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. BOUZOU B. BOUZOU Anatomopathologiste 60, Av Omar Ibn El Khadab Tanger	30/11/23	8-64	800 DH
	21/11/23	P290	320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

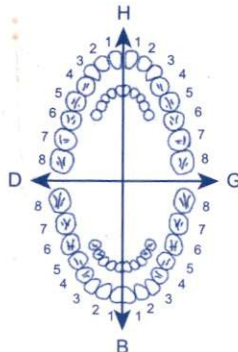
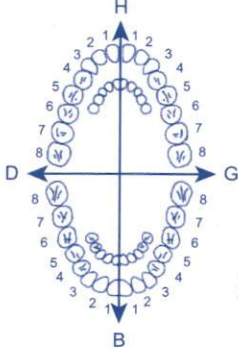
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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 SEKKOUR LATIFA

GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
Procréation Médicalement Assistée

29 BOULEVARD YOUSSEF IBN TACHFINE,
RÉSIDENTE MÉDITERRANÉE N° 4

drsekkour@gmail.com

د. سكور لطيفة

طب و جراحة النساء و التوليد
المساعدة الطبية للإنجاب

29 شارع يوسف بن تاشفين
سكن البحر الأبيض المتوسط رقم 4

05 39 34 03 28

27 NOV 2023

Mme AL ISSAOUI SALOUA.

1/ REPADINA 10 ovules (2 fois)
95.00 x 7 = 665.00
10 ovules 2 fois / semaine

235.00 x 2 = 470.00
10 ovules 2 fois / semaine

2/ TALUSET crème
425.00 x 1 = 425.00

PHARMACIE BROOK'S
DR. MENDEL HAKIMA
29 Bd Youssef Ben Tachfine
Tél: 05 39 34 03 28 - TANGER

MA 1013 REV 01

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 95.00 DH

Dr SEKKOUR LATIFA
GYNECOLOGUE P.M.A.
29 Bd Youssef Ben Tachfine
Résidence Méditerranée App 4

MA 1013 REV 01

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 95.00 DH

100 g



ZENITH Pharma
PPC : 235,00 DH



مركز التشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

الدكتور عبد الإله بوزيع
Dr. A. BOUZOUBAA

الدكتورة أمال الحسيني
Dr. Amal EL HOSSINI

DEMANDE D'EXAMEN

27 NOV 2023

Nom : AL ISSAoui

Date du Prélèvement :

Prénom : SALOUA

Prescripteur :

Age : 3 ans

Dr SEKKOUR LATIEA
GYNECOLOGUE - P.M.A
29 Bd Youssef Ben Tachfine
Résidence Méditerranée App 4
Tanger

Sexe : F

Signature

Copie à :

Nature du Prélèvement :

Biopsie ☐

Cytologie ☒

Pièce Opératoire ☐

Nombre de lames ☐

Nombre de Flacons ☐

DDR : DIU

Renseignements Cliniques :

FCV de dentistage

Diagnostics Cliniques évoqués :

Faire Immunohistochimie si nécessaire : Oui (par défaut) ☒ Non ☐

Docteur Dr. B. A.
Anatomopathologiste
60, Av. Omar Ibn El Khattab
Tanger

Case Réservée au Laboratoire

Reçu le : - Réf. Anapath :

Prévu pour le : - N° Tél. :



مركز التشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

La Mosquée
BADR



مركز التشريح الدقيق و الخلايا



Anapec

Willaya
de Tanger

Avenue Omar Ibn El Khattab..... شارع عمر بن الخطاب

Supermarché
EL BARAKA

Maroc
Telecom

DR SEKKOUR LATIFA

GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
Procréation Médicalement Assistée

29 BOULEVARD YOUSSEF IBN TACHFINE,
RÉSIDENCE MÉDITERRANÉE N° 4

drsekkour@gmail.com



د. سكور لطيفة

طب و جراحة النساء و التوليد
المساعدة الطبية للإنجاب

29 شارع يوسف بن تاشفين
سكن البحر الأبيض المتوسط رقم 4

05 39 34 03 28

27 NOV 2023

Mme - ALISSAOWI SALOUA

- S3as

- Dammigphie
de stage

Dr. DIOURI Mohamed
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
Tél : 161045179

Dr SEKKOUR LATIFA
GYNECOLOGUE - P.M.A
29 Bd Youssef Ben Tachfine
Résidence Méditerranée App 4
Tanger



مركز الشمال للتشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

PATHONORD

الدكتور عبد الله بوزوبع

Dr. A. BOUZOBAA

Anatomo - pathologiste

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Montpellier

INPE :



161038898

الدكتورة أمل الحسيني

Dr. Amal EL HOSSINI

Anatomo-pathologiste

Diplômée de la Faculté

de Médecine de Sousse

(TUNISIE)

INPE :



161230081

NumeroFacture:

6919

concernant

AL ISSAOUI Saloua

prescrites par

Dr SEKKOUR Latifa

reçues le

27/11/2023

Nomenclature	P	K	Prix
FCV monocouche*	290	0	320,00 DH

Total

320,00 DH

- Histopathologie.

- Cytopathologie conventionnelle
et en milieu liquide.

- Examen extemporané au
laboratoire.

- Colposcopie avec biopsies dirigées.

- Immuno-histochimie automatisée.

- Immuno-cytochimie automatisée.

- Biologie moléculaire.

Signature

Docteur A. BOUZOBAA
Anatomopathologiste
60 Av Omar Ibn El Khattab
Tanger

60, Av. Omar Ibn El Khattab, 2^{ème} Étage, Appt. N°2 (en face du Supermarché Baraka) - Tanger

60 ، شارع عمر بن الخطاب، الطابق الثاني، الشقة رقم 2 أمام السوق الممتاز البركة - طنجة

Tél.: +212 539 32 17 41 - Gsm : +212 661 91 00 04 - E-mail : pathonord@gmail.com

PATHONORD S.C.P. au capital de 100.000 dh / I.F. : 18743904 / ICE : 001540034000072 / T.P.: 50471978



مركز الشمال للتشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Reçu 27/11/2023

N réf

1127c1323

Date 28/11/2023

Nom

AL ISSAOU

Age 53 ans

Prénom

Saloua

Sexe F

Prescripteur Dr SEKKOUR Latifa

الدكتور عبد الله بوزوبع
Dr. A. BOUZOUBAA
Anatomo - pathologiste
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

INPE :
161038898

FROTTIS CERVICO-VAGINAL MONO-COUCHE

الدكتورة آمال الحسيني
Dr. Amal EL HOSSINI
Anatomo-pathologiste
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Sousse
(TUNISIE)

INPE :
161230081

Cher confrère, je vous remercie de votre confiance.

Renseignements cliniques : Frottis cervico-vaginal.

L'envoi comprend un flacon contenant un liquide conservateur et une brosse CYTOPREP, traités à l'aide d'une **cyto-centrifugeuse** après enrichissement cellulaire.

La **desquamation** est faite de cellules intermédiaires isolées ou regroupées en amas et de cellules superficielles. On note la présence de cellules cylindriques normales.

Le **fond** est ponctué de polynucléaires neutrophiles et de bacilles de Döderlein.

CONCLUSION :

Frottis normal (BETHESDA)

Jonction exocol-endocol → vue.

Absence de cellules suspectes de malignité.

- Histopathologie.

- Cytopathologie conventionnelle
et en milieu liquide.

- Examen extemporané au
laboratoire.

- Colposcopie avec biopsies dirigées.

- Immuno-histochimie automatisée.

- Immuno-cytochimie automatisée.

- Biologie moléculaire.

Signé Dr A. BOUZOUBAA

Docteur A. BOUZOUBAA
Anatomopathologiste
60, Av Omar Ibn El Khattab
Tanger

Centre de Radiologie Ibn Sina Tanger

الدكتور Docteur
ديوري محمد Diouri Mohamed

الدكتور Docteur
علمي مروني محمد Alami M. Mohamed

Résonance magnétique 1,5T (IRM) - Scanner multibarrettes 3D
Radiologie et Mammographie numérisées - Ostéodensitométrie
Dentascan - Cone Beam - Radio Panoramique dentaire - Echographie

Nom et Prénom : AL ISSAOUI Saloua
Médecin demandeur : DR SEKKOUR Latifa
Nature de l'examen : MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Tanger le : 30/11/2023

Compte Rendu

Cher(e) confrère, merci de la confiance que vous avez témoignée

**Seins denses inhomogènes type C, sans surcroît pathologique.*

**On note à gauche un petit reliquat glandulaire, pseudo-nodulaire, intéressant le prolongement axillaire, (sans traduction échographique), et de petites calcifications denses dystrophiques type I légal, l'une à cheval entre les quadrants externes à droite, l'autre à cheval entre les quadrants internes à gauche.*

**Absence de formation glandulaire échostructurée.*

**Absence d'adénopathie locorégionale.*

= ACR 2 de BI-RADS.

Dr. DIouri Mohamed
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA TANGER
NP : 167045109

Résidence Juliana

45, Rue El Maari (En face de la Comanav) - Tanger

Tél.: 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90

Fax: 05 39 94 50 19 - Mobile & whatsapp : 06 66 88 82 62

CRIS

اقامة جوليانا

45 زنقة أبو العلاء المعري (أمام كوماناف) طنجة

الهاتف : 05 39 94 04 90 / 05 39 94 16 46

الفاكس : 05 39 94 50 19 - المحمول & الوتساب : 06 66 88 82 62

Centre de Radiologie Ibn Sina – Tanger

Docteurs

Diouri Mohamed

Alami Merrouni Mohamed

Tanger le : 30/11/2023

NOTE D'HONORAIRES

Nom du patient : Mme AL ISSAOUI Saloua

Nature de l'examen : MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Honoraires : 800 Dhs

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

SIGNE :

Dr. Diouri Mohamed
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161045109