

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 134

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIROUAN AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue GRANADA - Rue AYA B. FAZILOUZE
7 DTAT - 64

Tél. : 0661 081421

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2023

Nom et prénom du malade : EL ISSAOUI SALOUA Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vulvite atopique

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 : SAVAGE

Le : 27/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº 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 :

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
27.11.23	CL	1	300	D. SEKKOUSSI GYNECOLOGUE 29 Bd Youssef Ben Tachfine Residence Mediterranee App 4 Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BROOK'S Dr.MENERHI HAKIM, 29,Rue Grenade Paro T&F - 05 30 20 00 00	27.11.23	425.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR M. BLOCH B Anatomopathologiste 60. Av Omar Ibn El Khadra Tanger</i>	20/11/23	3 - 64	200 DT
	20/11/23	P290	320 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

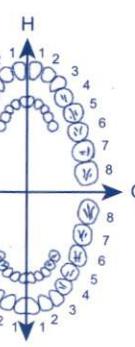
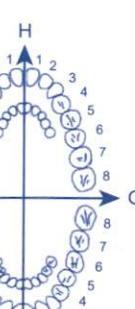
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 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 والتوليد
المساعدة الطبية للإنجاب
شارع يوسف بن تاشفین 29
سكن البحر الأبيض المتوسط رقم 4
05 39 34 03 28

27 NOV 2023

Mme AL ISSAOUI SALOUA

1) REPADINA Ovule (Glob)
95.00 x 10 ovules vaginal
Toule 1 fois (Semaine)
2) TIALUSSET Ovule (Glob)
235.00 x 10 ovules vaginal
Toule 2 fois (Semaine)
3) TIALUSSET Ovule (Glob)
235.00 x 10 ovules vaginal
Toule 1 fois (Semaine)
M25.00 x 10 ovules vaginal
Application

PHARMACEUTIQUE BROOK'S
Dr. HAKIMA
Tous droits réservés, Parc Brook's
29 Bd Youssef Ibn Tachfine, TANGER
Tél: 05 39 34 03 28



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



100 g



ZENITH Pharma
PPC : 235,00 DH

(F) 5651



مركز التشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

الدكتور عبد الإله بوزيع
Dr. A. BOUZOUBAA

الدكتورة أمال الحسيني
Dr. Amal EL HOSSINI

PATHONORD

DEMANDE D'EXAMEN

Nom : ALISSAoui
Prénom : Salma
Age : 53 ans
Sexe : F

27 NOV 2023

Date du Prélèvement :

Prescripteur : Dr SEKKOUR LATIFA

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

Signature

Copie à :

Nature du Prélèvement :

Biopsie

Cytologie

Pièce Opératoire

Nombre de lames

Nombre de Flacons

DDR : DIU

Renseignements Cliniques :

FCV de degitbagl

Diagnostics Cliniques évoqués :

Faire Immunohistochimie si nécessaire : Oui (par défaut) Non

Docteur BAA
Anatopathologiste
60. Av Omar Ibn Khattab
Tanger

Case Réservée au Laboratoire

Reçu le : / / - Réf. Anapath :

Prévu pour le : / / - N° Tél. :



PATHONORD

مركز التشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

La Mosquée
BADR



مختبر التشريح الدقيق والخلايا
PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Anapec

Willaya
de Tanger

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 والتوليد
المساعدة الطبية للإنجاب

29 شارع يوسف بن تاشفین
سكن البحر الأبيض المتوسط رقم 4

05 39 34 03 28

27 NOV 2023

Rue AL ISSAOUI Salg

- 53 ans

- Dame de la vie

Dr. DIOUKA MOHAMED
GYNECOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
TÉL : 161045713

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



PATHONORD

مركز الشمال للتشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

PATHONORD

الدكتور عبد الله بوزوبع

Dr. A. BOUZOUBAA

Anatomo - pathologiste
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

INPE :

161038898

الدكتورة أمال الحسيبي

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

<i>Nomenclature</i>	<i>P</i>	<i>K</i>	<i>Prix</i>
<i>FCV monocouche*</i>	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. BOUZOUBAA
Anatomopathologiste
60 Av Omar Ibn El Khattab
Tanger



PATHONORD

مركز الشمال للتشريح الدقيق و الخلايا

PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

الدكتور عبد الله بوزوبع

Dr. A. BOUZOUBAA
Anatomo - pathologiste
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier

INPE : 161038898

الدكتورة أمال الحسيني

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

INPE : 161230081

Reçu 27/11/2023

N réf

1127c1323

Date 28/11/2023

Nom

AL ISSAOUI

Age 53 ans

Prénom

Saloua

Sexe F

Prescripteur Dr SEKKOUR Latifa

FROTTIS CERVICO-VAGINAL MONO-COUCHE

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 intermédias 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)

- Colposcopie avec biopsies dirigées.

Jonction exocol-endocol → vue.

- Immuno-histochimie automatisée.

Absence de cellules suspectes de malignité.

- 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. Mohamé

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 surcroit 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
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA TANGER
Tél. : 16 11 55 109

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 المعربي (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
IBNSINA - TANGER
IMP : 161045109