

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° W21-693096

191840

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **SAGUEL MAWAZ**
 Date de naissance : **06/02/78**
 Adresse : **Beni el alm alm, m.c.14 APP NS**
 Tél. : **0660169569** Total des frais engagés : **1150** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور محمد نabil لاهلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
 12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
 Tél: 0661 30 89 01

Date de consultation : **14/10/23**
 Nom et prénom du malade : **Saguel Mawaz**
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Affection Longue Durée**
 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) :

VOLET ADHERENT

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/11/21	Charges	400,-
	NOV 2023	8200	200,-

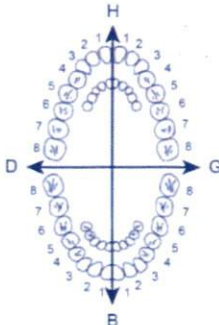
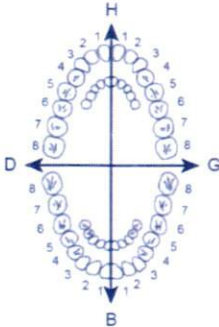
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 : <input type="text"/>							
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H										
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	B										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**Gynécologue Obstétricien**

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg

**الدكتور محمد نبيل لحلو**

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 14.11.2020

Dr. Sagout Nawal

1978

Amual

1 EV - - 15

Fatt du cal

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologist
310, Rue Omar Rifi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

الدكتور محمد نبيل لحلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
Tél: 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1^{er} étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

E-mail : medmad59@hotmail.com - Tél.: 05 22 98 83 22 - GSM : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplomé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

Casablanca le: 15/11/2023

Casablanca le : 15 NOV 2023

Facture N° 200494966

ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 200,00 DH

DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 15/11/2023

Pour MME SAQOUT NAWAL

Sur ordonnance du DR: LAHLOU M N

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

310, Rue Omar Riffi, Tél : 05 22 44 51 00 - Tél & fax : 05 22 44 52 30 - Gsm : 06 61 32 20 02

Patente, N° 34306984 - ICE, N° : 001714931000007 - IF, N° 41906984 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

N° INPE 091207704

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid

Pathologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Tél : 05 22 44 51 00

Fax : 05 21 44 52 30

Gsm : 06 61 32 20 02

Casablanca le : 16 NOV 2023

Nom et prénom: MME SAQOUT NAWAL

Sur ordonnance du Dr: LAHLOU M N

N° d'anapath: 156ACL1123

Parvenu au laboratoire le 15/11/2023

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 46 ans

Col, RAS

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du frottis : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect leucocytaire banal
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Superficielles, intermédiaires et parabasales normales
5. Cellules glandulaires : Peu nombreuses normales

Conclusion:

Frottis cervical **jonctionnel** normal, eutrophique

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

de la Faculté de Strasbourg

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ



Casablanca, le 14.11.2020

Casablanca, le 14.11.2023

Mr. Rapet Khoual

Draw the FSH plan for

LABORATOIRE D'ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE
Dr. Henda GHAMDI
N°2, Bd El Ouds - Résidence El Ouds
Quartier Oudna - Alg. Chok - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
TNEF: 093061506

الدكتور محمد نبيل لجلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Res. DELAÏR - Casablanca
Tél : 0661 30 89 01

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Stérilité du Couple

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du D.U. des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg



الدكتور محمد نبيل لحلو

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظيرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 14.11.2017

Dr. Fagout Nour

Echagoff Guedes Vasil

الدكتور محمد نبيل لحلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
Tél : 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1^{er} étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

E-mail : medmad59@hotmail.com - Tél.: 05 22 98 83 22 - GSM : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797



Casablanca , le 22/01/2024

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 252930725 Pvt du: 15/11/2023 11:21

Nom : Mme SAQOUT Nawal

Age : 45 ans

Demandé par Dr : LAHLOU MOHAMED NABIL

Page : 1/1

ENDOCRINOLOGIE

FSH : Hormone Folliculo-Stimulante : 94,70 mUI/ml
(Technique: EIA/AIA TOSOH)

Valeurs usuelles en mUI/ml

Homme

Avant puberté: 0,4 - 4,6

Adultes : 2,1 - 18,6

Andropause : > 20

Femme

Phase folliculaire : 4,5 - 11,0

Milieu du cycle : 3,6 - 20,6

Phase lutéale : 1,5 - 10,8

Postménopause : 36,6 - 168,8

Valeurs Usuelles

Antériorité

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods - Résidence El Qods
Quartier Omariya - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 39 - Fax: 05 22 21 22 39
Gsm: 06 62 27 99 66 / 07 67 78 76 75

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2024-0431

Edité le : 22/01/2024

Patient : Mme SAQOUT Nawal

Date prélèvement : 15/11/2023

N° Dossier : 252930725

Analyses	Valeur en B	Montant
FSH	250	335,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		250,00

Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES
N°2, Bd El Qods - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 12 11 - Fax: 05 22 21 22 39
Tél: 05 22 21 12 11 - Fax: 05 22 21 22 39

DR Mohammed Nabil Iahlou

12 RUE SAINTE BEUVE

APPT N° 13 1ere ETAGE RES BELAIR

20000 CASABLANCA

Tél : 0522988322

Tél portable : 0661308901

Fax :

Site web :

Email : medmad59@hotmail.com

Madame SAQOUT NAWAL

CASABLANCA

20000 CASABLANCA

MAROC

Facture

Numéro	Date	Code client	Date échéance	Mode de règlement	N° de Tva intracom
FA20230916	14/11/2023	CL01138	14/11/2023	TPE	

Code	Description	Qté	P.U. HT	Montant HT	TVA
AR00001	CONSULTATION	1,00	250,00	250,00	20,00
AR00002	ECHO	1,00	333,33	333,33	20,00

Récapitulatif des échéances :

Date d'échéance	Mode de paiement	Montant de l'échéance	Solde dû
14/11/2023		700,00 DH	700,00 DH

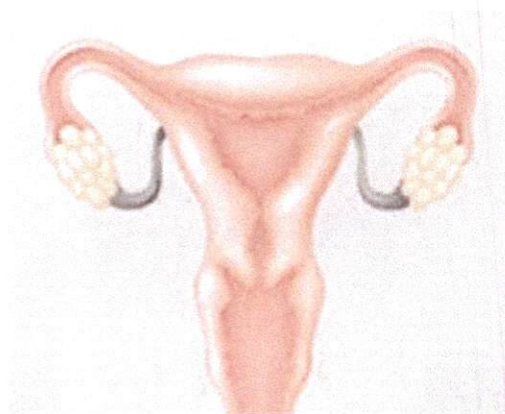
ICE : 001628992000023 IF: 42204344 INPE : 091089797

Taux	Base HT	Montant TVA
20,00	583,33	116,67

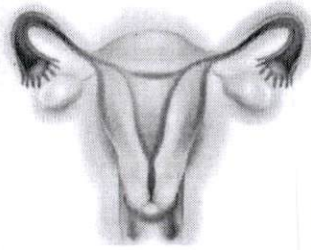
الدكتور محمد نبيل لجلو
Docteur LAHLOU Mohammed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Sainte Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
Tél : 0661 30 89 01

Total HT	583,33
Remise 0,00%	0,00
Total HT remisé	583,33
Port HT	0,00
Total HT Net	583,33
Total TVA	116,67
Total TTC	700,00
Acomptes	0,00
Net à payer	700,00 DH

DR MED NABIL LAHLOU
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
SENOLOGUE
12 RUE SAINTE BEUVE
CASABLANCA



ECHOGRAPHIE



DR MOHAMMED NABIL LAHLOU

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

SENOLOGUE (MALADIES DES SEINS)

RESIDENCE BELAIR, 12 RUE SAINTE BEUVE Q. RIVIERA CASABLANCA
CASABLANCA

TÉL : 0522988322

GSM : 0661308901

MAIL : medmad59@hotmail.com

ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Casablanca le 14/11/2023

NOM : MME SAQOUT NAWAL

NEE 1978

DDR : 26/07/2023

BOUFFES DE CHALEUR +

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ENDOVAGINALE :

La vessie est vide,

L'utérus est de situation normale , de volume et structure normaux

Présence d'un myome fundique de 21.8 mm, pas de polype, pas d'hyperplasie

Les ovaires sont de volume et structure normaux

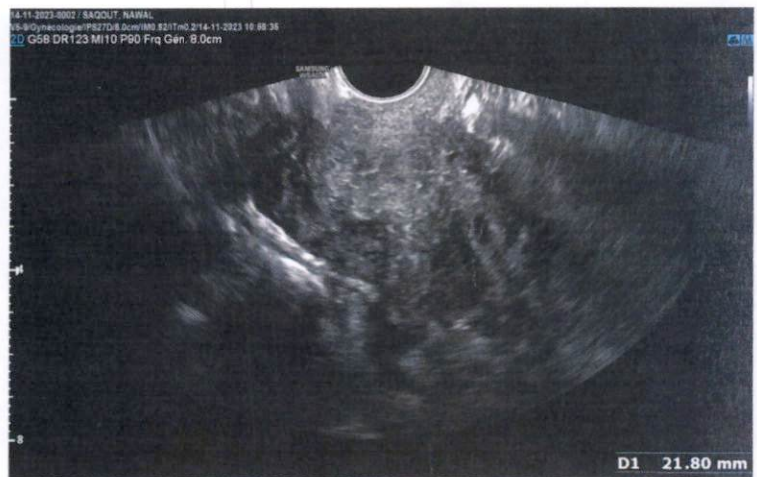
الدكتور محمد نبيل لاهلو
Docteur LAHLOU Mohamed Nabil
Spécialité en Gynécologie Obstétrique
et Maladies des Seins
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca
Tél : 0661 30 89 01

Patient

N° 14-11-2023-0002
 Nom SAQOUT, NAWAL
 D. naissance 06021978
 Sexe Féminin

Examen

N° d'accès
 Date 14112023
 Description
 Echographiste



Patient**Examen**

N°	14-11-2023-0002	N° d'accès	
Nom	SAQOUT, NAWAL	Date	14112023
D. naissance	06021978	Description	
Sexe	Féminin	Echographe	

