

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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



194139

## Déclaration de Maladie

M23- N° 0031371

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4577 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ABOUTIKA Monima  
Gynécologue-Obstétricien  
54, Rue Socrate Res. Sabah  
Maarif - Casablanca  
Tel: 05 22 98 04 55 - Fax: 05 22 98 04 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : EDDAHAR Samira Age: .....

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

Nature de la maladie : Affection chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
29/11/23	ECHO		4000dr	Dr. ABOUTIKA Mohamed Gynécologue-Obstétricien 54, Rue Socrate Res. Sabah Maarif - Casablanca Tél: 33 98 04 5 10 10 10
12/12/2023	Acte	gratuit		Dr. ABOUTIKA Mohamed Gynécologue-Obstétricien Socrate Res. Sabah Casablanca

[illegible]

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>IBN SINA GESTION</b> <i>Brahim Roudani</i> 400, Bd de l'Indépendance Casablanca Tél : 0522 27 08 76 / 05 22 98 48 67	30/10/23	L2 K	300 J/v

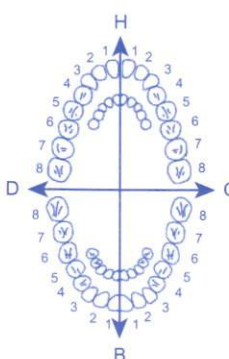
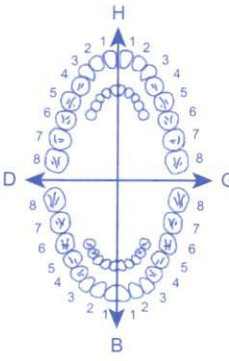
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

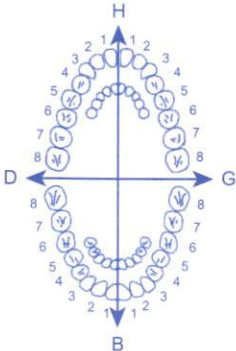
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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"> <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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>																	

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed ABOUTIKA  
Gynécologue - Obstétricien



NOTE D'HONORAIRES.

Casablanca, le 29/11/2023.

Prie Mme. **EDDAHAR Samira. Ep. RAHHALI.**  
D'accepter l'expression de ses sentiments distingués  
et lui présente selon l'usage sa note d'honoraires  
pour : .

**Echographie Obstétricale : 400,00 Dhs**

Arrêtée la présente note à **quatre cents dhs.**

Signature :

**Dr. ABOUTIKA Mohamed**  
Gynécologue-Obstétricien  
54, Rue Socrate - Rés. Sabah  
Maârif - Casablanca  
05 22 98 04 55 - 06 61 19 54 24



## IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67  
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr

Casablanca, le 01/12/23

Date de Réception

30/11/23

EDDAHAR SAMIRA

ICE :

# Facture n° : 20233603

Cotation	Nature du Prélèvement	Montant Net
P272	FCV	300,00

NET A PAYER

300,00

Signé :

  
**IBN SINA GESTION**  
400, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : Mme. BDDAHAR Samira Age : 64 ans

Ordonnance du Docteur : Dr. ABOUTIKA

Référence anatomopathologique antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

*FW*

\* Frottis de dépistage : \* Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels :

Date : 29/11/2023

LABORATOIRE IBN SINA  
DE PATHOLOGIE

Résidence Roudani - 400, Bd Brahim  
Roudani - Tél: 05 22 23 08 76 - Cas

**Dr. ABOUTIKA Mohamed**  
Gynécologue-Obstétricien  
4 Rue Socrate Rés. Sabah  
Maarif Casablanca  
Tél: 05 22 98 04 55 - Fax: 05 22 98 04 77

Signature :

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maârif - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67

laboibnsina@hotmail.fr

**Docteur Mohamed ABOUTIKA**  
**Gynécologue obstétricien.**



*Facture*  
*400 DH*

Casablanca, le 29/11/2023.

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

**IDENTITE PATIENTE** : Mme. EDDAHAR Samira. Ep. RAHHALI.  
Née le 18/05/59.

**Indications** : - Algie pelvienne.

**Période d'examen** : Ménopause.

**Résultat de l'examen** :

❖ **Utérus** :

- Situation : Antéversé, antéfléchie.
- Dimensions : Normales.
- Contours : Réguliers.
- Cavité utérine : Libre.
- Endomètre : Fin.
- Echostructure : Homogène.

❖ **Ovaires**

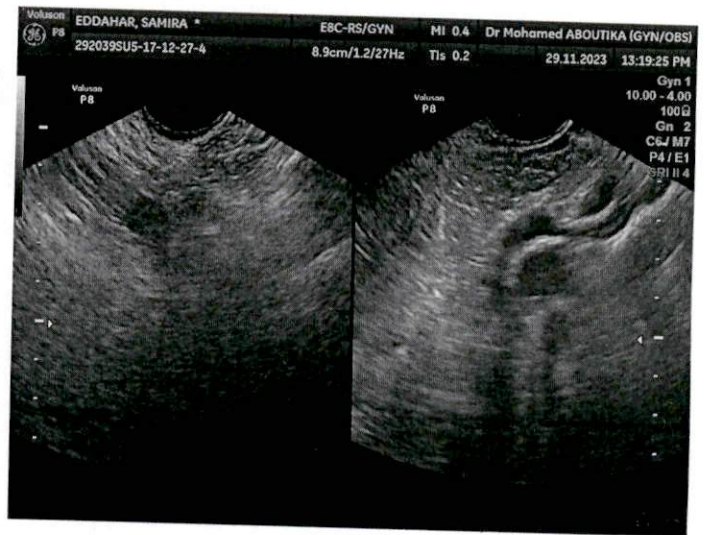
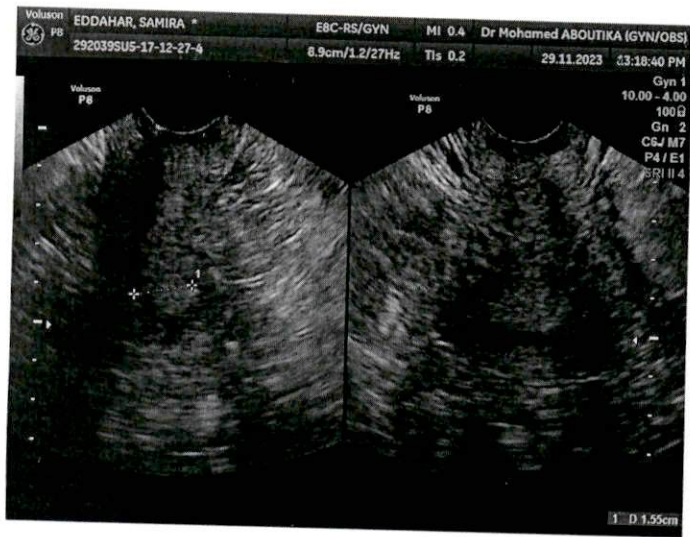
- Droit : Taille normale homogène et régulier.
- Gauche : Taille normale homogène et régulier.

❖ **Trompes** : Non visualisées.

❖ **Douglas** et **gouttières pariéto – coliques** : sont libre.

**Conclusion** : Echographie normale.

Dr. ABOUTIKA Mohamed  
Gynécologue-Obstétricien  
Socrate Res. Sabah  
Tif - Casablanca  
04 55 - Fax 05 22 92 04 77







# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

**Compte rendu du : 04/12/2023**

**Réf : CW4133P**

**EDDAHAR SAMIRA**

**Adressé(e) par : Dr ABOUTIKA**

**Reçu le : 30/11/23**

**Age : 64 ans**

**Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide**

**Renseignements cliniques : Réf. ant : CZ4477S ; SZ6832C ; ESZ1272E**

Ce frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est techniqué en couche mince.

La desquamation épithéliale est riche. Elle est composée de cellules malpighiennes, à majorité parabasale. Il s'y associe quelques cellules intermédiaires et de rares cellules basales. Ces éléments sont plus fréquemment cyanophiles, ils présentent des altérations d'allure dystrophique, sans caractère atypique.

On reconnaît quelques cellules cylindriques parfois métaplasiques.

Le fond comporte des noyaux nus et de rares leucocytes.

**CONCLUSION :** Aspect cytologique témoignant d'une atrophie modérée de la muqueuse cervico-utérine.  
Il n'est pas observé de cellule atypique.

**Docteur Z. Benamour Biaz**

LABORATOIRE IBN SINA  
DE PATHOLOGIE  
Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim  
Roudani - Tél: 0. 22 23 08 76 / 0. 22 23 98 48  
Dr Zahra BENAMOUR BIAZ  
Anatomopathologiste