

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057021

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6474 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitee
Nom & Prénom : EL FADEL Nadia
Date de naissance : 21-12-1961
Adresse : Rue Beckmans Res. Wissam II
Apt 06 G. les Ropaux case
Tél. : 0661107955 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/02/2024
Nom et prénom du malade : EL Fadel Nadia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 12/02/24
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
17/1/24	G3		3.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/24	2.63	600,00
	18 JAN 2024	2.27	250,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

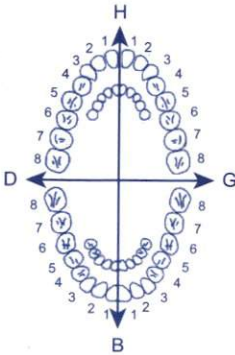
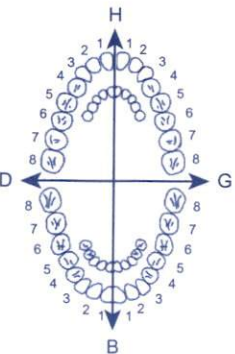
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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></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></td> </tr> </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																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	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

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء وهتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 17 Janvier 2024

Mme EL FADEL Nadia

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Professeur Amine HIMMI
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 22 25 34 Fax: 0522 26 99 35



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. Pr. Himm

Nom et Prénom du Patient EL FADEL NADIA

Age

Date du prélèvement 17.01.2024

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières réglés

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Fax : 05 22 44 52 30

Patente N° 34306984 - Casablanca

Email : laboratoirealaoui@gmail.com

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi / Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02
Membre de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens Marocains
Tél: 0522 32 32 34 Fax: 0522 26 99 35
Accoucheur - Accouchement

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologie - Maladie du Sein

Stérité du Couple Colposcopie - Echographie

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 17 Janvier 2024

Mme EL FADEL Nadia

Renseignements cliniques :

[Signature]

FAIRE MAMMOGRAPHIE (+ ou -) ECHO MAMMAIRE

AMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tel: 05 22 27 48 16

Professeur Amine Himmi
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tel: 05 22 22 25 34 Fax: 05 22 26 99 35

Dr. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca , le 17/01/2024

Nom et Prénom : EL FADEL NADIA
Prescripteur : Pr. A. HIMMI
Type d' examen : BILAN SENOLOGIQUE

Compte rendu

Mammographie :

Seins symétriques de type fibro-graisseux.
Les densités sont d'aspect micronodulaire réparties de façon harmonieuse.
Pas d'opacité d'allure suspecte.
Pas de groupement de microcalcifications d'allure suspect.
Pas d'anomalie du revêtement cutané.
Pas d'adénopathie dans les prolongements axillaires.

Conclusion :

Seins dystrophiques sans lésion suspecte.
ACR 2.

ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Villa 13, Rue Abou Baker Ibn Zahr
Casablanca
05 22 27 48 16

RADIOLOGIE DU CENTRE

**Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.**

Casablanca, le 17/01/2024

FACTURE N° 11131/2024

Nom et Prénom : EL FADEL NADIA

Type d'examen : MAMMOGRAPHIE

La somme de : 600 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DIRHAM**

**CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca
Tél. : 0522 27 48 16 / 21**

**Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16**

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: 20/01/2024

Casablanca le : 20 JAN 2024

Facture N° 200496034

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: 250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 20/01/2024

Pour MME EL FADEL NADIA

Sur ordonnance du DR: HIMMI A.

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 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

23 JAN 2024

Casablanca le :

Nom et prénom: MME EL FADEL NADIA
Sur ordonnance du Pr: HIMMI A.
N° d'anapath: 173ACL0124

Parvenu au laboratoire le 20/01/2024

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 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

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Sterilité du Couple Colposcopie - Echographie

Sur Rendez-Vous

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

بالموعد

Casablanca le : 17/01/2024

ICE N° : 001694400 00 0086

NOM / PRENOM : Mme EL FADEL NADIA

COMPTE RENDU

INDICATION :

Ménopausée

Douleurs pelviennes

RESULTAT :

Vessie pleine, utérus de taille normale 62/32 mm, d'échostructure homogène

Ligne de vacuité bien visible

Les annexes sont de taille et de morphologies normales

CONCLUSION :

Echo pelvienne normale.

Professeur Amine Himmi
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 22 25 34 Fax: 0522 26 99 35

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

Sur Rendez-Vous

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

بالموعد

CASABLANCA LE : 17/01/2024

ICE N° : 001694400000086

Reçu de paiement

Professeur en gynécologie obstétrique

Accouchement Chirurgie Gynécologique

Et Cancérologique- Maladie du sein

Stérilité du couple colposcopie- Echographie

Je soussigne Pr. HIMMI A. avoir reçu de Mme EL FADEL NADIA
la somme de sept cent dirhams.

CONSULTATION : 300.00 DH

ECHOGRAPHIE : 400.00DH

Au total : 700.00 DH

Professeur Amine Himmi
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 22 25 34 Fax: 0522 26 99 35