

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 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-466242

201075

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

07470

Société :

R.A.N

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ASDI ABDELLAHANE

Date de naissance :

06-01-1962

Adresse :

Rue 9 Feb 19 ME5 Ngela HH Robo

Tél. :

06722 8337

Total des frais engagés :

441,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouchra KAROU
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar EL Khayam - Beaulieu - Casa
Tél: 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

K. S. M. M. M.

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 :

Casa

Le :

28 / 05 / 2014

Signature de l'adhérent(e) :

AS

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
	A		74	INP : [] [] [] [] [] Bouchra KARAOUI Gynécologue - Obstétricienne Rue - Pasteur - Casablanca Tél : 31 65 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. Abdelaziz TIR 58, Route Moulay Thami Casablanca (Mazola Hay Hassam) Tel. 0522 90 21 67	19/02/2016	121,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie du Centre 52, Boulevard Zerktouni, Casablanca Tél: 0522 22 51 31/34 Fax: 0522 22 50 90	21/02/18	Pays	32

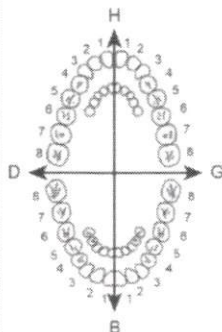
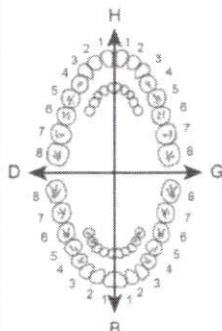
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coelochirurgie

maladie du sein - Echographie



كتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

19/02/2024

الدار البيضاء في

KSIMI JAMILA

- 46.50
- Fungilyse 1% - crème dermique 1 dose, matin, soir, pendant 10 jours

- 26.40
- Fungilyse 100 mg - ovule 1 ovule, soir, pendant 6 jours

- 19.00
- HYDRALIN - TOILETTE INTIME 1 TOILETTE INTIME, matin, soir, pendant 10 jours

PHARMACIE POL
Dr. Abdelaziz
58, Route Moulay
Casablanca (Mazola Hay Hassani)
Tél. 0522 90 21 67

Econazole

PPU 26DH40

EXP 09/2025
LOT 28013 2

PPC

79,00 DH

LOT

A UT AV

Dr. Bouchra KARAoui
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd. Omar El khayam - Beauséjour - Casa
Tél. : 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11

26, شارع عمر الخيام، إقامة أمير
الطابق الأول، بوسيجور الدار البيضاء
26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage - Beauséjour - Casablanca

06 56 21 65 11

05 20 55 56 69

في حالة المستعجلات الإتصال
بمصلحة الفراشات - الهاتف :
En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au :
05 22 98 30 35/05 22 98 21 20

FUNGILYSE®

(Econazole nitrate)

FORMES ET PRESENTATIONS

- Ovules gynécologiques à 100 mg : boîte de 6 ovules
- Ovules gynécologiques à 150 mg : boîte de 3 ovules
- Crème dermique à 1% : tube de 100 g

COMPOSITION

Ovules	100 mg
Nitrate d'éconazole	1 ovule
Excipients	
Ovules	150 mg
Nitrate d'éconazole	1 ovule
Excipients	
Crème	
Nitrate d'éconazole	1 g
Excipients	100 g de crème

PHARMACODYNAMIE

Le mode d'action est basé soit sur l'altération de la structure de la membrane de la cellule fongique et sa perméabilité, avec blocage des stéroïdes, soit sur l'inhibition de la synthèse des protéines.

Le spectre antifongique in vitro est très large, ces produits agissant sur les levures dermatophytes, champignons dimorphiques, bactéries Gram (+). L'éconazole nitrate pénètre les couches cellulaires dermiques les plus profondes et s'y trouve à des concentrations inhibitrices des hyphes.

Par ailleurs, il atteint des concentrations fongicides dans les couches supérieures du derme et de l'épiderme. Il s'accumule en grande quantité dans la couche cornée.

Des études de résorption vasculaire après applications locales et vaginales ont été entreprises, elles objectivent la très faible résorption (environ 1%) et permettent ainsi d'éliminer pratiquement toute incidence du point de vue systémique.

INDICATIONS

Ovules gynécologiques

Traitement local des mycoses vulvo-vaginales associées ou non à une surinfection par des bactéries à gram +

Crème dermique

L'application de diverses préparations à usage topique (pommades, crèmes) est indiquée dans :

- Mycoses dermato-muqueuses à :
 - Dermatophytes (Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum)
 - Candida et autres levures
 - Malassezia furfur (agent du pityriasis versicolor et du pityriasis capitis)
 - Actinomycètes
 - Pityrosporum ovale
 - Nocardia



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla' Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

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 règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

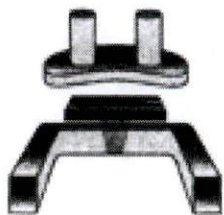
Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 24/02/2024

FACTURE N° : 24/03114

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 :

320,00 Dhs

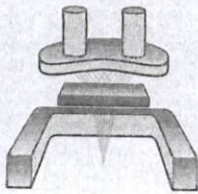
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **21/02/2024**

Pour **KSIMI JAMILA**

Sur ordonnance du : **Dr KARAOUI BOUCHRA**

 **Laboratoire de Pathologie
du Centre**
52, Boulevard Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31 84
Fax: 0522 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 23/02/24

Nom & Prénom : Mme KSIMI JAMILA
Sur ordonnance du : Dr KARAOUI BOUCHRA
Réf. : 24C02317

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 21/02/24
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 61 ans
FCU

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Atrophie

2. Microbiologie :

Fond inflammatoire sans agent mycélien ni parasitaire.

3. Modifications réactionnelles :

Desquamation en lambeaux épithéliaux, hyperchromatisme nucléaire, cellules en dyskératose

4. Cellules pavimenteuses :

Basales et petites basales normales ou dystrophiques réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

Nombreuses, cylindriques normales.

Conclusion:

Frottis cervical atrophique et inflammatoire.

Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr. L. LARAQUI
ANATOMOPATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 34
Fax: 0522 22 50 90