

## COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### générales :

est réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

est réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

te préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, soins multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que tous les actes effectués en série.

d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins :

ettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

s médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### et Biologie :

ure 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.

confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de celle.

inance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### on :

ite préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séances.

remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à faire avant le début de traitement.

ure doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

o-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Affection Longue Durée ALD et ALC :

claration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### resses Mails utiles

ation : contact@mupras.com

n charge : pec@mupras.com

on et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



## Déclaration de Maladie

N° W19-474972

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8541 Société : RAN

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BOUTALEB AICHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 65730 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur GRAR Karima  
Gynécologue - Obstétricienne  
Place de la Victoire N° 8, Khouribga  
Tél: 0522 44 71 30 / 0522 44 72 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint 19 NOV. 2019       Enfant

Nature de la maladie : B20 Cervel

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
00	05.11.19	152,30

INPE: 092036789

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

et et signature du Docteur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Laborde 4, Boulevard de la République 75010 Paris Date : 13/04/2015 - R	11/07/2015 11807081 11807081 ISU2490081	ZINN 11.9 P. 24.5	200.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Grar Karima

SPECIALITE EN GYNECOLOGIE  
ACCOUCHEMENT

Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Maladies du Sein - Echographie

8, Rue Khouribga, Rés. Dar Mabrouka  
4 émé Etage, N° 24 ( Derb Omar )  
Tél. B. : 05 22 44 71 99 / 05 22 44 72 00



الدكتورة كرار بوعنامة كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والولادة

الجراحة النسائية- العقم - أمراض الثدي  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية

شارع خريبكة. عمارة دار مبروكة  
الطابق الرابع رقم 24 ( درب عمر )  
الهاتف : المكتب: 05 22 44 71 99 / 05 22 44 72 00

casablanca, le : ..... 05.11.2019 .....



Mme BOUTALEB EP EL FASSI EL FIHRI Aicha 87,00

1 RELAXIUM

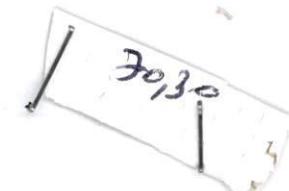


1 gelule le matin et le soir, avant le repas.

2 GYNO PEVARYL 150 mg ovule : B/3



1 ovule au coucher, pendant 3 jours.



Dr GRAR BOUGHNAMA Karima

صيدلانية كلوفا شر 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr QUADILI Souad  
L- mafsa 1 - Tél: 0522 65 07 11

Docteur GRAR Karima  
Gynécologue - Obstétricienne  
Place de la Victoire N°8,Khouribga  
Tel: 0522 44 71 39 / 0522 44 71 0  
Fax: 0522 44 71 99 - Casablanca

**Dr. Abdelmajid RIFKI**

Anatomo-cytopathologiste

Diplômé de l'Académie de Lyon

Ex. enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca



**Pr. Soumaya ZAMIATI**

Anatomo-cytopathologiste

Ex. enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

**مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس**  
**CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS**

6 DSCA8

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE**

**Docteur GRAR Karim**  
Gynécologue - Obstétricien  
Place de la Victoire N°8, Khouribga  
Tél: 0522 44 71 39 / 0522 44 71 37

De la part du Docteur :

Nom et prénom : BOUTALFEB Aictia Age : 1967

Date du prélèvement : ..... Réf. antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques : .....

Revue de dépistage

Cytologie :

- Frottis : Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles : .....

- Autres : Ponction  Liquide

- Traitements éventuels : .....

Date : 05. M. 19 Signature : Docteur GRAR Karim



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerkouni - Casablanca 01  
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 07/11/2019

Facture N° 327813

N° D'ANA-PATH 6D9C1J

NOM PRENOM BOUTALEB AICHA

ADRESSE PAR : DR GRAR

ORGANE UTERUS-COL.

COTATION B 245

COTATION K:

TOTAL DH : 200

LABORATOIRE SCHEHERAZAD  
Cachet et signature :  
4, Boulevard Zerkouni Casablanca  
20140 Casablanca  
Patente : 34200518 - L.F. : 41807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.47.55.73 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

**DR GRAR**  
Pour  
**Mme BOUTALEB AICHA**

**Age** : 52 ANS  
**Référence** : 6D9C1J  
**Parvenu** : Le 07/11/2019  
**Répondu** : Le 11/11/2019  
**Organe** : UTERUS-COL.  
Prélèvement intitulé exo et endocol.

### ***- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -***

\*\*\*\*\*

#### MATERIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin reçu effectué en phase liquide et analysé en mono-couche

#### QUALITÉ DU FROTTIS.

Prélèvement est de qualité optimale.

#### CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTÈME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

#### CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

\* cellules malpighiennes surtout intermédiaires et

\* cellules endocervicales sans particularité

Remaniements inflammatoires : discrets .

#### FLORE MICROBIENNE

Flore saprophyte

Il n'a pas été identifié d'éléments infectieux pouvant orienter vers une inflammation spécifique.

#### CONCLUSION:

- Frottis cervical sub-atrophique et légèrement inflammatoire ;
- Absence de cellules néoplasiques malignes.

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

LABORATOIRE SCHEHERAZAD  
CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES  
4 Boulevard Zerkouni - Casablanca 01  
Tél.: 05.22.22.69.89/89 - Fax: 05.22.47.55.73