

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



ND: 31736

CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001614

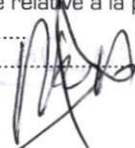
Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9563 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAAMRI Mr REDA Date de naissance : 13/10/70
 Adresse : RESIDENCE MANJAH CALIFORNIA VILLAGE EL SABIDA
 Tél : 0663443423 Total des frais engagés : #868,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 29/05/2020
 Nom et prénom du malade : *Cherchane* Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : consultation gynécologique
 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 : 02/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) : 

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.

Biologie 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29.05.20 | C.S. | | 300 DH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 29/05/20 | 67.40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 19/06/20 | B260.2 R | 300,00 |
| | 21/06/20 | V. A50.2 R | 200,00 |

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 :

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

| 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> <th colspan="2">B</th> </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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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

Dr. Marouane SADI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Lauréat de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Rabat
Ancien Médecin au C.H.U Charleroi - Belgique
Et au C.H.U Ibn Sina

الدكتور مروان السدي
أخصائي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي شارلروا - بلجيكا
وبالمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le 29 / 05 / 2020 الجديدة في

Dr. Taoufik Hanane

FSUP:

① Polyzyma ov

67.40

1 ov / g pdt 121

صيدلية السلاوي
Pharmacie S.L.A.Y
Dr. SADI
138 Av. Ibn Sina - El Jadida
Tél : 05 23 33 62 88 - GSM : 06 61 05 08 11

Dr. SADI Marouane
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Place Mohammed VIII Avenue Ibn Sina
Tél : 05 23 33 62 88 - GSM : 06 61 05 08 11



El Jadida, le 29/05/2020 الجديدة في

Dr. Tzoufig Hanane

EEV:

uterus AVF de mensurations Mm
siège d'une formation hypoechogène
heterogène bien limitée au niveau corporel.
faisant évoquer un Léiomyome Grade I
DUI en place.
ovaires et gch sans particularité
pas de liquide ds le Douglas.

Dr. SADI Marouane
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Place Mohammed Amine Noha 1er étage El Jadida
Tél : 0523 33 62 88 GSM : 06 61 05 08 11

Laboratoire Semlali

D'Analyses Medicales et de
Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي
للتحليلات الطبية

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

El Jadida le 1 juin 2020
NC

Mme TAOUFIQ HANANE

INPE 112048558

| | |
|------------|---------|
| FACTURE N° | 1153946 |
|------------|---------|

| | | | |
|------------------------------------|---|-----------|---------------|
| Analyses : | | | |
| Cytobactériologie des urines ----- | B | 90 | Total : B 150 |
| Antibiogramme ----- | B | 60 | |
| TOTAL DOSSIER | | 201,00 DH | |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Un Dirhams

مختبر السملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI MOHAMMED YOUSSEF
PHARMACIEN BILOGISTE
138, Av Bouchaib Doukkali
Tel : 0523 343 742 - El Jadida

Laboratoire Semlali

D'Analyses Médicales et de
Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي
للتحليلات الطبية

Dr. Mohammed Youssef SEMLALI : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg d'Études Spéciales de Biochimie, Hématologie, Immunologie
Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie, Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat.

El Jadida le 19 juin 2020

Mme TAOUFIQ HANANE

IN PE 112048558

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------|
| FACTURE N° | 1153518 | |
| Analyses : | | |
| Frottis Cervico-vaginal ----- | B 160 Total : B 160 | |
| Prélèvements : | | |
| Speculum----- | K 3 | |
| TOTAL DOSSIER | | 300,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

مختبر السملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI MOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138, Av Bouchaib Doukkali
Tél : 0523 343 742 - El Jadida

Anatomocytologie

Immunohistochimie

Pathologie Moleculaire



Dr Hicham ELATTAR
Médecin Pathologiste
Ex Enseignant de la Faculté
de Medecine de Marrakech
Gsm : +212 661 604 404

DEMANDE D'EXAMENS HISTO-CYTOPATHOLOGIQUES

De la part du Dr/Pr :
Mr, Mme, Mlle, Enfant :
Âge : 49 ans Date du prélèvement : 29/05/2020 Heure du prélèvement : 12h30
Téléphone : domicile :

HISTOLOGIE

Biopsie Pièce opératoire Autre

Organe :

Nombre de prélèvement :

CYTOLOGIE

Frottis cervicaux-vaginal : Couche Mince Connaissable
Autres cytologies : Bronches Sein Ascite

EXAMEN EXTEMPORANÉ

Organe :

Nombre de prélèvement :

Nature de l'Acte :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET EXAMENS PRÉCÉDENTS :

FCV de dépistage

Signature et cachet
du medecin prescripteur

Dr. Marouane SADI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Lauréat de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Rabat
Ancien Médecin au C.H.U Charleroi - Belgique
Et au C.H.U Ibn Sina

الدكتور مروان السعدي
أخصائي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي شارلروي - بلجيكا
وبالمستشفى الجامعي ابن سينا

El Jadida, le 29/05/2020 الجديدة في

Dr Taoufig Hanane

F8UP:

TSH T4us,

x ECG

الصيدلانية
SEMMALE M. YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLOGISTE
138 Av Bouchera Boukhalil
El Jadida - 2433 343 742 - Tél: 0523 343 372

Dr. SADI Marouane
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Place Mohamed Ben Abdallah, N° 5 El Jadida
Tél: 0523 33 62 88 - GSM: 06 61 05 08 11

Mme TAOUFIQ HANANE

Réf : 20F238

Docteur MAROUANE SADI

Examen du 01/06/20
Prélèvement effectué à 12:17
Edité le 03/06/20

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

pH -----: 6,00
Albumine -----: Négatif.
Sucre -----: Négatif.
Sang -----: +++

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect -----: Trouble

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes-----: Peu nombreux isolés et en amas soit 32 800/ml
V.N:< 10 000/ml
Hématies-----: Nombreuses isolées et en amas soit 78 900/ml
V.N:< 5000/ml
Cellules épithéliales-----: Nombreuses isolées et en placards
Cristaux-----: Absence.
Cylindres-----: Absence.
Cellules vésicales-----: Absence.
Cellules rénales-----: Absence.
Levures-----: Absence.
Parasites-----: Absence.
Flore microbienne-----: Il n'a pas été décelé de germes

EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Cocci Gram positif-----: Absence.
Bacille Gram négatif-----: Absence.

CULTURE SUR MILIEUX USUELS

Numeration des bactéries -----: 3 /ml
Bactérie identifiée:-----: Négatif.

CULTURE SUR MILIEUX SABOURAUD-----: Négative.



مختبر سملالي
Laboratoire Semlali
SEMLALI MOHAMMED YOUSSEF
PHARMACIEN BIOLUCISTE
138, Av. Bouchaib Doukkali
Tel: 0523 343 442- El Jadida

RECU LE : 02/06/2020
EDITE LE : 03/06/2020

NOM & PRENOM : TAOUFIQ HANANE
PRESCRIPTEUR : DR SADI Marouane
Age : 50 ANS
N/REF : C00602007

Nature du prélèvement : Frottis monocouche

Renseignements cliniques : DRR:20/05/2020
P:2

COMPTE RENDU

Frottis cervico-vaginal en monocouche :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Trophicité en rapport avec l'âge.

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires neutrophiles, associés à la présence de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis.

3) Modifications réactionnelles :

Présence de quelques clue cells ou cellules preuve au cytoplasme chargé de coccobacilles de type Gardnerella Vaginalis. Parakératose. Cellules vacuolaires dystrophiques.

4) Cellules pavimenteuses :

Parabasales et intermédiaires normales ou chargées de coccobacilles.

5) Cellules glandulaires :

Absence de cellules cylindriques endocervicale

CONCLUSION :

- Frottis cervical atrophique modérément inflammatoire avec cervicite à Gardnerella Vaginalis.
- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA

Anatomo-Cyto-Pathologiste

Centre de Pathologie Ibn Zohr

17 Louvre center n° 1 Angle

Bd. Abdelmoumen et Bachir Laïej - Casa

Tél: 0522 23 37 50 - Fax: 0522 23 39 60

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App. N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - 06 66 39 39 60 - Fax : 05 22 23 39 50

E-mail : patho.ibnzohr@gmail.com - ICE : 001864938000053