

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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° S19-0000630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17234 Société : RAR  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MARNISSI Noureddine Date de naissance : 12/08/1967  
 Adresse : Route 32 My Anba Alami Tabarka Cst  
 Tél. : 0664 686753 Total des frais engagés : 1509,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ABADA Redouane Larbi  
 Professeur Agrégé  
 ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
 INPE : 091033514

Date de consultation : 24/10/2022  
 Nom et prénom du malade : MARNISSI Soufiane Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection ORL  
 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 : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : suite dossier N° S19-0000629

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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
22-10-2022	CS	63	gratuit	Dr. ABADA Redouane Professeur Agrégé ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE: 091033514

# 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
Dr. Hind ALATAWNA ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE 17 Louvre Centre RDC Angle Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj Casablanca - Tél: 0522 23 37 50	22/10/22		1500 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

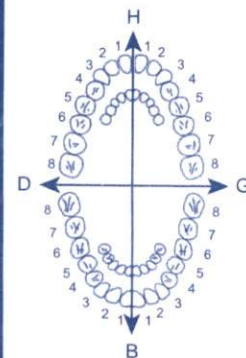
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

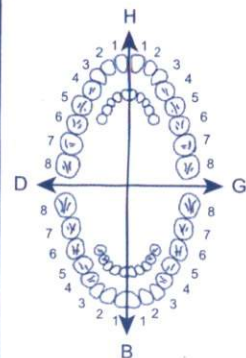
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RECU LE : 22/10/2022  
EDITE LE : 29/10/2022

NOM & PRENOM : MARNISSI SALMA  
PRESCRIPTEUR : PR ABADA  
Age : 15 ANS  
N/REF : H21010176

Nature du prélèvement : Adénopathie cervicale gauche

Renseignements cliniques :

### COMPTE RENDU

Etude immunohistochimique complémentaire :

Anticorps anti- CD20 : Positif sur les follicules lymphoïdes.

Anticorps anti-CD3 : Positif sur les lymphocytes T péri et inter-folliculaires.

Anticorps anti-Ki67 : - Positif sur les centres clairs germinatifs.

- Positivité modérée en inter-folliculaire.

Anticorps anti- Bcl2 : Positif sur les lymphocytes T péri et inter-folliculaires.

Anticorps anti- CD15 : Négatif sur les foyers de nécrose.

### CONCLUSION :

Aspect morphologique et immuno-histochimique d'une lymphadénite nécrosante non suppurée de Kikuchi Fujimoto.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Center RDC Angle  
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj  
Casablanca 20105 2 23 37 50



**CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR**

Casablanca le 22/10/2022

**FACTURE N°22/3084**

**NOM ET PRENOM : MARNISSI SALMA**

**Nature du prélèvement : Etude immunohistochimique**

**Date du prélèvement : 22/10/2022**

**Montant de : 1500, 00 Dh.**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinq cents dirhams.**

**Signé**

**CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR**  
**Dr. Hind ALATAWNA**  
**ANATOMO-CYTOLOGISTE**  
**17 Louvre Centre RDC Angle**  
**Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj**  
**Casablanca - Tél: 0522 23 37 50**

**Patente N° 34708372**

**ICE :001864938000053**

**INPE :091151944**



**Dr. Redallah Larbi ABADA**

**PROFESSEUR EN ORL**

Et chirurgie de cervico-faciale

Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتور أباطة رضى الله العري

اختصاصي في جراحة الأنف والأذن والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 22 10 2022

M. Slimane Salma

Président de l'Association

l'Etude de l'histoire

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALAYAWNA  
AFOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lealaj  
Casablanca : Tél: 0522 22 27 50

Dr. ABADA Redallah Larbi  
Professeur Agrégé  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE : 091033514

TPA : Clinique RACHIDI 43, BD RACHIDI-CASABLANCA

Tél : Personnel : 06 61 23 51 70 - Assistante : 06 53 47 94 78

Clinique : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43

TPA : مصحة الراشدي 43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

الهاتف الشخصي : 06 61 23 51 70 / مساعد : 06 53 47 94 78

مصحة : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43

Email : abadaredallah@gmail.com