

## 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.

M22- 0031525

141712

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002456 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Selmaoui Malika

Date de naissance : 17/12/1977

Adresse :

Tél. : 0691593763 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/11/2022

Nom et prénom du malade : SELMAOUI Malika Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : métrorragie post ménopausique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

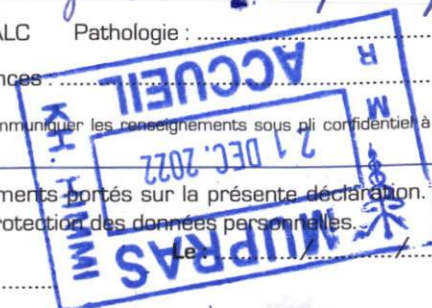
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.



# 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
5/11/22	L2		-G	Dr. Danielle DUVIGNEY GYNÉCOLOGUE-ACCOCHEUR 4, Place Marechal - 59139 Tel : 0522 27 75 30 / 0522 27 69 53

# 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

07/11/22

B210

100,00 €

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

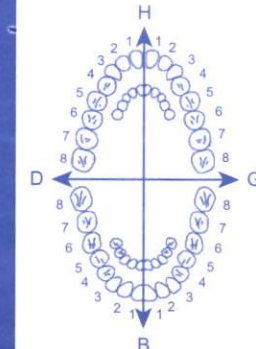
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

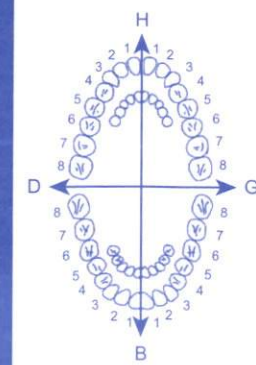
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# HISTOLABO

Dr Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

## Demande d'examen

De la part du Dr

Nom et Prénom du Patient

Date du Prélèvement

Renseignements Cliniques

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

### Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

☐ Date des Dernières Règles

☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours

☐ Durée du Cycle

Signature et Cachet

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASCI  
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUSES  
4, Place Maréchal - CA  
Tél : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 65

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MIN. MORIS 1er  
66, Bd Myrtilles 1er Face à l'Ecole  
Charles de Gaulle (Rues. Al Jawaher  
11 0522 86 13 36 / 129-Casablanca



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I<sup>er</sup>

Oncologie & Diagnostic du Maroc

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 07/11/2022

Nom & Prénom : SELMAOUI MALIKA

N° d'examen : 2211H0181

Date réponse : 09/11/2022

## FACTURE N° 22/08355

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Curetage biopsique.	B210	400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
My. IDRIS I<sup>er</sup>  
86, Bd. My Idriss I (face à l'école  
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher  
Tél: 0522 86 18 36 / 29 - Casablanca



**Dr. Latifa BADRE**  
Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 07/11/2022

Date de réponse : 09/11/2022

Sexe : F

Age : 65 ans

N° d'examen : 2211H0181

Nom et Prénom : Mme SELMAOUI MALIKA

Médecin traitant : Dr. DANIELE DUVIGEANT  
MESTASSI

**Nature du prélèvement :** Curetage biopsique de l'endomètre.

**Renseignements cliniques :** Métrorragies post ménopausiques.

## **COMPTE RENDU**

Le prélèvement examiné comporte de multiples fragments pesant ensemble moins de 5 grs, inclus en totalité, analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à des fragments tumoraux, montrant une prolifération carcinomateuse infiltrante de nature glandulaire. Elle est faite de structures glanduliformes, de massifs et amas de cellules cohésives, à cytoplasmes abondants éosinophiles. Les noyaux sont hyperchromes irréguliers, siège de nombreuses atypies et figures de mitose atypiques. Présence de foyers de nécrose tumorale (20% sur ce matériel).

**CONCLUSION :** - Carcinome endométrial de type endométrioïde, infiltrant, de grade 2-3 sur le matériel examiné, avec présence de foyers de nécrose tumorale (20%).  
- Stade pT1 au moins.

Signé : Dr. L. BADRE

*Dr. BADRE Latifa*  
Anatomocytopathologiste  
Tél: 06 22 86 1 86 / 29  
ICE 00 633133000057  
Casablanca