

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-786658

AS1534

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : 12 A 17

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KRAI SAID

Date de naissance : 13 09 1959

Adresse : 5 rue elhanchard Hay El Gharbi 2 Fés

Tél. 06 16 31 75 90 Total des frais engagés : 50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade : El Ghazali ghizlane Age: 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Timur

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/03/2023

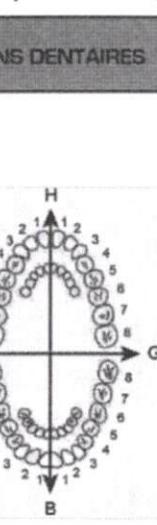
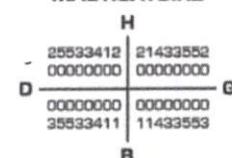


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/01/2013	ES		gratuit	INP : 2442052662

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/12/2013	1400-1	350,00

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

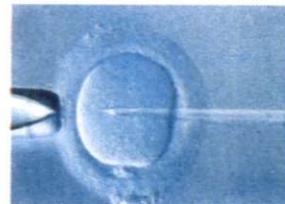
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.												
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.												
 D.O.F PROTHESES 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"/>										
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553
H	21433552											
D	00000000											
B	00000000											
G	11433553											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

الدكتور خالد الحارثي

Docteur Khalid El Harti

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Gynécologue - Obstétricien



INP: 141052662

ICE: 001610260000029 /

Fès le

16/02/2023

فاس في

طبيب سابق بقسم الولادة
بمستشفى الغسانى بفاس

Ancien Gynécologue à
la Maternité de l'Hôpital
Al Ghassani Fès

جراحة وأمراض النساء - الولادة
عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالأمواج الفوق الصوتية

"إيكوغرافيا 3 و 4 أبعاد"

دوبليير بالألوان

الفحص بالمجهر الداخلي
الفحص المجهرى لعنق الرحم

Chirurgie et Maladies
Gynécologiques

Accouchement, Stérilité
du Couple, Sénologie

Echographie 3D et 4D

Doppler Couleur, Echo-scan

Coelioscopie Diagnostic
Colposcopie

Urgence et wathapp: 06.61.18.97.83

Rendez-vous: 05.35.65.06.69

46 شارع محمد الخامس إقامة سارة
الطباطق الثاني - فاس (بجانب وفاء سلف)
46, Boulevard. Med. V Residence Sara
2ème Etage - FES (Acôté Wafa Salaf)



المساعدة الطبية

على الإنجاب

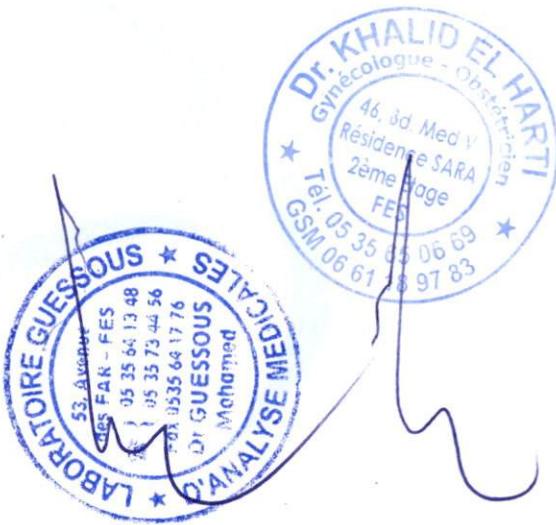
Fecondation
In Vitro

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

ca153



En cas d'urgence contacter :
La Clinique ARRAYANE

Lot 13 Pestigia Champ Course - Fès

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la faculté de
médecine

& de pharmacie de Marseille

CES : Hématologie -

Immunologie

Bactériologie et Virologie

FACTURE : 230200753

Fès le : 16-02-2023

Médecin

Dr EL HARTI Khalid

Nom du patient

Mme Ghizlane EL GHAZI

Demande N° 2302160093

Date de l'examen : 16-02-2023

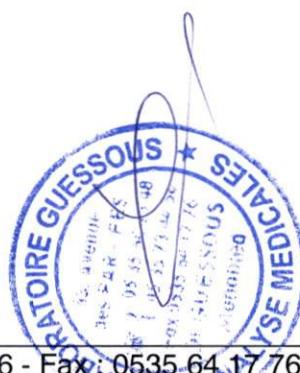
Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
9105	Prélèvement sanguin	E10
0363	Ca 15 3	B400

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 350 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : trois cent cinquante dirhams .



مختبر الفرابي التشريح الدقيق

Laboratoire Al Farabi d'Anatomie Pathologique

Dr ALAMI MEROUNI RAJÂE

Spécialiste en Anatomie Pathologique et en Cytologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancienne Assistante au Centre d'Oncologie de Nancy

الدكتورة علمي مروني رجاء

احترافية في التشريح الناجع وتحليل الملاط

جامعة كلية الطب ببانسي

طبية مساعدة سابقاً بمراكز الاوكولوجيا ببانسي

Fès le : 10/02/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Examen N° : 000734 223 Age : 41 Ans

Medecin demandeur : Dr. EL HARTI KHALID

Adresse : 06 44 61 93 80

MICROBIOPSIE D'UN NODULE DU Q.S. DU SEIN DROIT

carottes dissociées de 0,3 à 1 cm.

Ces carottes biopsiques examinées portent sur une prolifération tumorale manifestement maligne qui est composée de très nombreuses structures cordonales et trabéculaires, ébauchant rarement des structures glanduliformes qui sont dissociés par un stroma fibreux d'abondance variable, infiltré de nappes denses d'éléments lymphoïdes: TIL estimé à 70%. Les cellules tumorales, arrondies ou polygonales, sont souvent basophiles et présentent des noyaux volumineux, à chromatine dense, à nucléoles proéminents avec nombreuses figures de mitose > 20 M / 10 Champs x 400.

CONCLUSION

CARCINOME PEU DIFFERENCIE, INFILTRANT DE TYPE NON SPECIFIQUE NOS.
DE GRADE III S.B.R. (différenciation: 3/ atypies: 3/ mitoses: 3)
TIL ESTIME A 70%.

PAS VU DE COMPOSANTE INTRACANALAIRE ASSOCIEE.

LA BORATOIRE AL FARABI
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. ALAMI MEROUNI RAJÂE
1, AV. DES FAR 1imm. C, Taf 1
Tél: 05 35 64 05 74