

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-787518

couvert

AS8627

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE

Date de naissance : 30/16/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhafid N°7 Hay EL HASSANI

Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83

Total des frais engagés

600

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/14/23

Nom et prénom du malade : SOUSSI Lahoucine

Age : 1946

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tumeur de vessie

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 : 11/14/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-787518

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462
 Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE
 Total des frais engagés : 600 DH
 Date de dépôt :

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019

RELÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELÈVE DES PRAIS 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
AN. 04.23	CS		G	INAHMED 04.23 DR HASSAN EL HADJ 04.23 CHIRURGIEN UROLOGIE AGAM 04.23 CENTRE VILLE AGAM 04.23 13 26 32 32 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laborant(e) et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/04/23	B 440	600,00

ASSISTANCES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que la réglementation est conditionnée par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX						
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"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوحاجب

خريج جامعة مدريد

طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

BON D'EXAMEN

Renseignements Cliniques :

R. J. H. J.

Orientation Diagnostique :

Antécédents Pathologiques :

Traitements Antérieurs :

Biopsies/Cytologies Antérieures N° :

Type d'Opération :

Pièce Remise :(spécifier la région anatomique et latéralité) :

DDR : Ménopause : Thérapie hormonale :

N° D'enfant(s) : N° d'Avortements :

Le : *11/04/2023*

CENTRE IBN ROCHD
d'Anatomie Pathologique
Avenue Hassan II, Immeuble Ait Souss, 2 ème étage, Agadir
Tél. : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94 - E-mail : anapath.ibnrochd@gmail.com

Signature et cachet du Médecin traitant

DR. HASSAN GUEDIRA
CHIRURGIEN UROLOGUE ANDROLOGUE
CABINET D'URLOGUE AGADIR RUE MARRAKESH
QUARTIER L'ARAITOUR VILLE AGADIR
Tél. : 05 28 82 82 40

Partie réservée au médecin traitant

Médecin traitant : *D. Guedira*

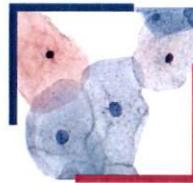
Nom et Prénom du patient : *Soussi Lahoucine*

Sexe : M F

Date de naissance : *30/10/1946*

Mr SOUSSI LAHOUCINE
Nais: 30/06/1946 NA
Entr: 11/04/2023 PAYANT
DR.GUEDIRA HASSAN

2023D-00210-0



Dr Youssef BOUHAJEB

• Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
• Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

الدكتور يوسف بوجاجب

• خريج جامعة مدريد
• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Date de réception : 11/04/2023
Date de réponse : 13/04/2023
Sexe : F
Âge : 76 ans

N° d'examen : 3041192

Nom et Prénom : SOUSSI Lahoucine
Médecin traitant : Dr. GUEDIRA

Nature du prélèvement : RTU de vessie

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

MACROSCOPIE:

Plusieurs fragments de moins d'un gramme de 0.1 cm à 0.5 x 0.5 x 0.3 cm. (x1, IT)

MICROSCOPIE:

L'examen histologique montre qu'ils proviennent d'une prolifération superficielle et organisée en papilles à axe conjonctivo-vasculaire, bordées de plus de 5 assises cellulaires. Les cellules tumorales sont polygonales jointives aux cytoplasmes basophiles, aux noyaux dotés d'une chromatine dense présentant de légères atypies cytonucléaires et quelques mitoses. Le stroma est fibreux et congestif. La couche musculeuse n'est pas infiltrée par la tumeur. Il n'est pas vu d'embole vasculaire.

CONCLUSION:

CARCINOME UROTHELIAL PAPILLAIRE DE BAS GRADE, AFFECTANT LA MUQUEUSE (Ta).

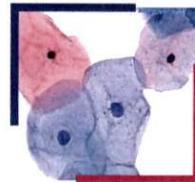
ABSENCE D'INFILTRATION DE LA MUSCULEUSE.

ABSENCE D'EMBOLE VASCULAIRE.

Dr. Youssef BOUHAJEB
CENTRE IBN ROCHD
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
ET CYTODIAGNOSTIC

Signé : DR. BOUHAJEB Youssef

Centre Ibn Rochd d'Anatomie Pathologique et Cytodiagnostic



Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

مركز ابن رشد

لتحليل الأنسجة و الخلايا المريضة

الدكتور يوسف بوجاجب

خريج جامعة مدريد

طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Agadir le, 11/04/2023

Nom & Prénom : SOUSSI Lahoucine

N° Examen : 3041192

Date réponse : 13/04/2023

FACTURE N° 23/1554

Nature du prélèvement

Prix TTC

RTU de vessie

600,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Signé : Dr. BOUHAJEB Youssef

INPE: 041207044



ش. الحسن الثاني، عمارة أيت سوس، الطابق الثاني، أكادير - Avenue Hassan II, Immeuble Ait Souss, 2^{ème} étage, Agadir

Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94 - E-mail : anapath.ibnrochd@gmail.com - ICE : 001745258000052

IF : 40148798 - Patente : 48137803 - CNSS : 8689327 - www.anapath-ibnrochd.com