

# 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.

M22- 0036729  
170223

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5131 Société : R2M

Actif  Pensionné  Autre :

Nom & Prénom : LAROUI Nourddine

Date de naissance :

Adresse : 309M

Tél. 0661219473 Total des frais engagés : 150 + 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. TAHIRI Hajar

Date de consultation : 12/02/2023

Nom et prénom du malade : LAROUI Nourddine Age :

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Personne atteinte de la maladie

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 : Casablanca Le : 12/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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
	12/07/23	K	150,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $		Coefficient DES TRAVAUX 
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Royaume du Maroc

IBN ROCHD  
البيضاء ابن رشد  
Casablanca

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

OK Re 12/07/2023

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - Casablanca  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
الدار البيضاء 10000  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

## BILLET D'EXAMEN

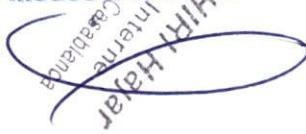
Service de Comptabilité Client et Recouvrement  
Repérons Nom du malade :

Service :

Najat Da Hossi  
N° d'admission : 14071003

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
BC	(K-15)

Le médecin traitant



Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01  
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 12/07/2023

**Facture N° 371748**

<b>N° D'ANA-PATH</b>	5DAK2W
<b>NOM PRENOM</b>	MOUHANNI NAJAT
<b>ADRESSE PAR :</b>	DR TAHIRI HAJAR
<b>ORGANE</b>	PEAU.
<b>COTATION B</b>	850
<b>COTATION K:</b>	
<b>TOTAL DH :</b>	1000

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage  
20140 - Casablanca  
Ratex : 022.22.69.88.1.F : 41807041  
Cachet et signature :  
CNBS : 2294015 - ICE : 001502419000087

**Laboratoire d'Anatomie Pathologique**

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

1, Rue des Hôpitaux

20100 Casablanca

Téléphone : 05 22 48 20 20 - Poste 236 - Fax : 05 22 29 94 83

Email : anatomie.pathologique@chucasa.ma

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE**

SDAKEN 21/10/2014

<b>CADRE RESERVE AU LABORATOIRE</b> N° d'examen	<b>IDENTIFICATION DU PATIENT :</b>
	Nom : ..... <i>Najat Rultoni</i>
	Prénom : .....
	Sexe :   M   F Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : ..... ans
	N° d'entrée CHU/N° de quittance : .....
	N° de dossier : .....

**IDENTIFICATION DU MEDECIN PRESCRIPTEUR :**Médecin : ..... Service : ..... *Rey* ..... Hôpital : ..... *TAHIRI Hajer* ..... CHU Ibn Rochd - Casablanca

Téléphone : ..... Email : .....

**INFORMATIONS SUR LE PRELEVEMENT**

Organe :	Renseignements cliniques :
<i>Plau</i>	<p>- présente une affection du visage du bras et face avec des gâches asymétriques et papules vésiculeuses de l'oreille (poxiformes). (virus ?)</p> <p>① biopsie partielle (KS ?)</p>
Type de prélèvement :	<input checked="" type="checkbox"/> BIOPSIE      Nombre de flacons : ..... <i>2</i> Fixateur utilisé : ..... <i>Formol</i> Prélèvement à l'état frais <input type="checkbox"/> PIECE OPERATOIRE      Nombre de flacons : ..... <input type="checkbox"/> CYTOLOGIE      Nombre de tubes : .....      Nombre de lames : ..... <input type="checkbox"/> MATERIEL COMMUNIQUE      Réf. initiale : .....      Nombre de blocs : .....      Nombre de lames : ..... <i>Hyperplasie post. inflam. ?</i>

Date du prélèvement : ..... / ..... / ..... Heure du prélèvement : ..... h ..... mn

Fixateur utilisé : | Formol | Prélèvement à l'état frais

**PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE**

Réceptionniste : ..... Date de réception : ..... Heure de réception : ..... h ..... mn

Observations : ..... *LABORATOIRE SCHEHÉRAZ*  
*4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage*  
*20140 - Casablanca*  
*Patente : 34206518 - I.F. 418-741*  
*C.N.S : 2294015 - I.C.E : 00150241900087*

NIP	MEDECIN PRESCRIPTEUR (cachet + signature)
	<i>Dr. TAHIRI Hajer</i> <i>Medecin Interne</i> <i>CHU Ibn Rochd - Casablanca</i>



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com  
INPE: Lab: 091070078 / Med.: 093002921 - ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

**DR TAHIRI HAJAR**

Pour

***Mme MOUHANNI NAJAT***

**Age** : 62 ANS  
**Référence** : 5DAK2W  
**Parvenu** : Le 12/07/2023  
**Répondu** : Le 17/07/2023  
**Organe** : PEAU.

1°) Pigmentation du visage , avant-bras et face antérieure des jambes et asymptomatique :

Diagnostics évoqués : lichen pigmentogène ou hyperpigmentation post-inflammatoire .

Biopsie de la pigmentation de l'avant bras:

2°) Plaque verruqueuse du pavillon de l'oreille ;

Diagnostics évoqués : Verrue , kératose séborrhéique ou autres

Biopsie du pavillon de l'oreille :

### ***- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE : FIN -***

\*\*\*\*\*

***II- Oreille -pavillon*** : reçu un petit fragment de peau de 3 x 3 x 2 mm qui a été analysé en totalité .

L'étude microscopique montre une hyperplasie parakératose de l'épiderme sans signe de malignité.

Au niveau de la couche granuleuse , on repère des altérations cellulaires en faveur d'une étiologie virale : clarification nucléaire, vacuolisation cytoplasmique et grosses granulations basophiles. Le derme est fibreux parcouru par quelques vaisseaux entouré d'un discret cerne de cellules inflammatoire mono-nucléées .

### **CONCLUSION:PEAU-OREILLE-PAVILLON -----(Biopsie):**

- Aspect de verrue plane ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

**SUITE & FIN : PAGE :2/2**

Très confraternellement,

**DR HACHCHADI - AGHZADI Sc.**

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**

4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage

20140 - Casablanca

Patent: 34206518 - I.F.: 41807041

CMS: 2294015 - ICE: 001502419000087



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com  
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

**DR TAHIRI HAJAR**  
Pour  
**Mme MOUHANNI NAJAT**

**Age** : 62 ANS  
**Référence** : 5DAK2W  
**Parvenu** : Le 12/07/2023  
**Répondu** : Le 17/07/2023  
**Organe** : PEAU.

1°) Pigmentation du visage, avant-bras et face antérieure des jambes et asymptomatique :

Diagnostics évoqués : lichen pigmentogène ou hyperpigmentation post-inflammatoire.

Biopsie de la pigmentation de l'avant bras:

2°) Plaque verruqueuse du pavillon de l'oreille ;

Diagnostics évoqués : Verrue, kératose séborrhéique ou autres

Biopsie du pavillon de l'oreille :

### ***- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -***

\*\*\*\*\*

***I-Avant-bras*** : reçu un fragment de 2 x 2 x 2 mm qui a été analysé en totalité sur coupes séries.

L'étude microscopique montre un épiderme aminci sans hyper ni parakératose. La basale malpighienne est largement pigmentée. Les mottes de mélanine sont retrouvées au niveau du derme superficiel.

Le derme dépourvu de tout infiltrat inflammatoire apparaît densifié et formé de faisceaux collagènes épais tassés les uns sur les autres.

La vascularisation dermique est raréfiée faite de vaisseaux entourés de quelques éléments inflammatoires non spécifiques.

Absence d'annexes glandulaires.

### **CONCLUSION: PEAU – AVANT-BRAS ----- (Biopsie):**

- Aspect en faveur d'un lichen pigmenté ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

**SUITE & FIN : PAGE JOINTE**

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI - AGHZADI Sc.**  
**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerkouni 5<sup>ème</sup> Etage  
20140 Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F. : 41807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087

Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

N° 311852

Formation : Magist 104

Reçu de M :

La somme de : 500

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
K 15	
Total	150

Le : 10/03/2023

Signature du  
Régisseur et Cachet