

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

170512

ATO 72

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAYM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dr. Difi Soufia Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 067 123 456 Total des frais engagés : 1100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. Difi Soufia Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vésicule biliaire

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.

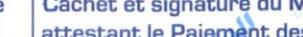
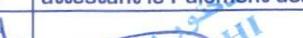
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/06<br>2023   |                   | st                    | 300 DH                          |   |
| 12/06<br>2023   |                   | gratuit               | Gratuit                         |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p><u>PHARMACIE AHMED ALI</u><br/> <u>SARL AU</u><br/> <u>Dr. Ali EL JOUAID</u><br/> <u>Sidi Maârouf - Casablanca</u><br/> <u>Tél./Fax : 05 22 97 32 16</u><br/> <u>GSM : 06 61 60 54 68</u></p> | 21/06/03 | 270,60                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Praticien et Signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <br>Dr Meryem CHERKAOUI<br>INP : 091047384<br>Tel : 05 22 54 01 93<br>Rd. Rahal El M | 14/10/23 | PSSD                         | 600 DH                 |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

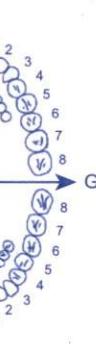
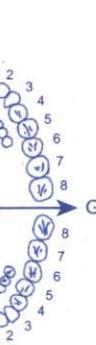
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|  | D<br>00000000<br>35533411                 | B<br>00000000<br>11433553 |             | 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

PPV: 153DH10  
PER: 02-25  
LOT: M516

LOT 211487  
EXP 04/2024  
PPV 30.00DH

Date : 12/06/2024

Nom/prénom :

22.00 ➤ SPASFON cp.

01 cp x 03/ jours.

30.00 ➤ OEDES 20 mg.



22.00



01 gel le matin avant repas pdt 07j

153.10 ➤ MAXICLAV 1 G.

12.00



01 sachet x 03/j pdt 06 j

1 = 210.60

Dr. H. IBRAHIM LOAITOUNI  
Anesthésiste - Réanimateur

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU N° 1 EL JOUAISSI  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax: +212 22 97 32 16  
GSM: 06 61 60 54 68

POLYCLINIQUE ATLAS ANFA  
FACTURATION  
27 rue Jean Jaurès Quartier Gauthier 20060  
Casablanca  
Tél: +212 522 279 494 - Fax: +212 522 279 000  
INPE: 090002379



60054  
CH

# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 12/06/23

## Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

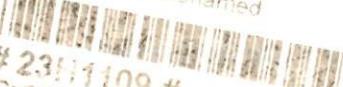
Nom & Prénom : DADISSI Sidi Mohamed Age : 1954

Examen demandé par le Dr. Radhi

Nature du prélèvement :

Papillome

DADISSI Sidi Mohamed



Ren: #23111109#  
Dr Radhi N. Meskini 14.06.23

écédents :



Cachet et Signature :

59,Bd Rahal El Meskini 3<sup>e</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr



# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : DADISSI Sidi Mohamed

**FACTURE N° : 23/1142**

**DATE : 14/06/2023**

| Désignation       | Cotation | Montant       |
|-------------------|----------|---------------|
| Vésicule biliaire | 550P     | 600,00        |
| Total Cotation    |          | Total Montant |
|                   |          | 600,00        |

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
SIX CENTS DIRHAMS





# Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 20/06/2023

Nom & Prénom : DADISSI Sidi Mohamed  
Prescrit par : Dr RADHI Noureddine  
Ref. : 23H1109

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 14/06/2023

Organe ou nature du prélèvement : Vésicule biliaire  
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 69 ans  
Pyocholécyste.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Les prélèvements étagés réalisés sur cette vésicule biliaire à caractère déchiqueté, reçue en plusieurs fragments, ont intéressé la région du collet, le corps et le fond vésiculaire.

Les plans de coupe histologiques examinés montrent une paroi très inflammatoire, vésiculaire globalement épaisse, remaniée par une fibrose collagène dense voire scléreuse, siège d'une hyperplasie et hypertrophie des filets nerveux. L'infiltrat inflammatoire interstitiel mononucléé est de densité variable et de répartition hétérogène, composé de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires, associé à de nombreux îlots lymphoïdes à centre clair germinatif. La muqueuse est par places mamelonnée, souvent dénudée ou ulcérée. Ailleurs, elle est hérissée d'axes conjonctifs dénudés, ou à épithélium cubo-cylindrique dystrophique. Il n'a pas été relevé de néoplasie épithéliale. Ici est là soit observé des recessus glandulaires intra pariétaux ainsi que des concrétions biliaires réfringentes dans la lumière vésiculaire.

## CONCLUSION :

\*Cholécystite chronique lithiasique en poussée.

\*Pas de malignité.

