

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djémaâ Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 06 61 789 212 Total des frais engagés 758,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BALMANE Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Parotidite

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 : 31/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/08/03	C		0	P. 091033910 Oto-rhino-laryngologie INV 091033910
31/08/03	C		0	P. 091033910 Oto-rhino-laryngologie INV 091033910

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/03/2013		70000

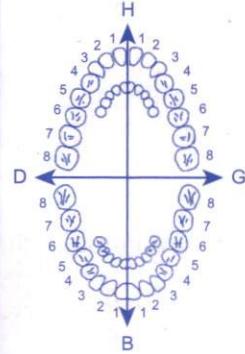
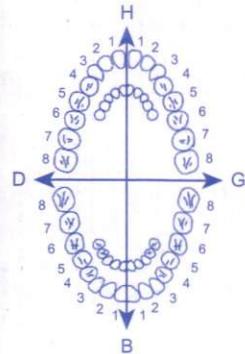
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Importar

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
		[Création, remont, adjonction] 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					



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنتشي

Casablanca 31.08.22

7 → **31.08.22**

Take

28,80

PRV
LOT
PBR
28,80

Vitamin S.V.



30,00

30 Sep x 3

No dolp 4



30 Sep x 3

T = 58,80

Pr. Oto-rhino-laryngologie
INP 091033910

Laboratoire d'Anatomie Et de Cytologie Pathologiques

2 Mars Sounna

Dr NAQUMI Sanâa

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Et de Pharmacie de Casablanca



د. نعومي سناء

خريجة كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

Tél / Fax : 05 22 82 74 88

E-mail : lpathologie2marsounna@gmail.com

Demande D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et Prénom du Patient :

Né le : 01/01/1941

VNC23H22085003

Age :

M. BALMANE MOHAMED

Date du prélèvement :

Nature du prévement : Biopsie Biopsie Exérèse Pièce Opératoire Cytologie

Siège du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : (AT CD de parotidect)

Recidive d'IC carane (stal)
de la parotidect

Antécédents :

Pour FCV et biopsie endométriale à visée hormonale :

Date des dernières règles :

Parité

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Durée du cycle :

Frottis conventionnel Vagin Exocol Endocol

Frottis monocouche

CBE

Pr. FAOUZI M. MOHAMED
Oto-rhino-laryngol.
INP 0910333010

Cachet et Signature du médecin :

2 مارس هي المسجد زنقة ب رقم 453 (أمام مسجد السنّة)

Bd 2 Mars Hay El Masjid Rue B Imm 453 Casablanca (en face Mosquée Sounna)

06-61-18-92-12 :

06-40-88-37-48

FACTURE

REF : FA231465

Casablanca, le 31/08/2023

Date de facturation 31 / 08 / 2023
Médecin traitant PR ROUBAL MOHAMED
Patient BALMANE MOHAMED - 012080
Demande 2308-2213 - 22/08/2023

Liste des examens

A Payer	700,00	Dhs
coefficient-P	636	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES



Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques 2 Mars Sounna

مختبر التشريح المرضي 2 مارس - السنة

Date de prélèvement : 22/08/2023
Date de réponse : 30/08/2023
Sexe : M
Age : 82 ans

Réf. : H2308-2213
Nom du patient : BALMANE MOHAMED
Date de réception : 22/08/2023
Préscripteur : PR ROUBAL MOHAMED /

NATURE DU PRELEVEMENT

Récidive de carcinome de la parotide droite .

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ATCD de parotidectomie droite .

Parvenu un fragment blanc-beige de 3x2x1 cm .

L'examen histologique retrouve un parenchyme salivaire en régression adipeuse siège d'une prolifération tumorale d'aspect alvéolaire rarement en nids avec images d'engainements péri-nerveux , les cellules sont très atypiques aux noyaux hyperchromatiques aux contours irréguliers .

Conclusion :

- Aspect morphologique compatible avec une récidive de carcinome parotidien .

Dr. NAOUII Sanaa
Médicin Anatomopathologiste