

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Fekir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Cessablen 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-830729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 1530

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MANAIVE HASSAN

Date de naissance : 15/05/1951

Adresse : 32, RUE DES BRUYERES MARIT EST

Tél : 0661464641

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. HALFY
Service Médical
07/04/2023

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD de prévalence

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 : Le : 29/12/2023

Signature de l'adhérent :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

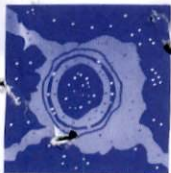
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/23			CS	Dr. A. HALEY Service d'Oral

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
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN KHALDOUN 104 bis, Angle Rd Abdelkader et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRTEL	21/12/23	2 x 56 x 4	300900

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : *EL NAJINI NOUAMEL*

Nom et prénom : M. MANANE HASSAN MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : Né le : 15/05/1951
CJ023L01072737

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

ADIPK - 1 Opération

Diagnose g. B.

Radiographies :

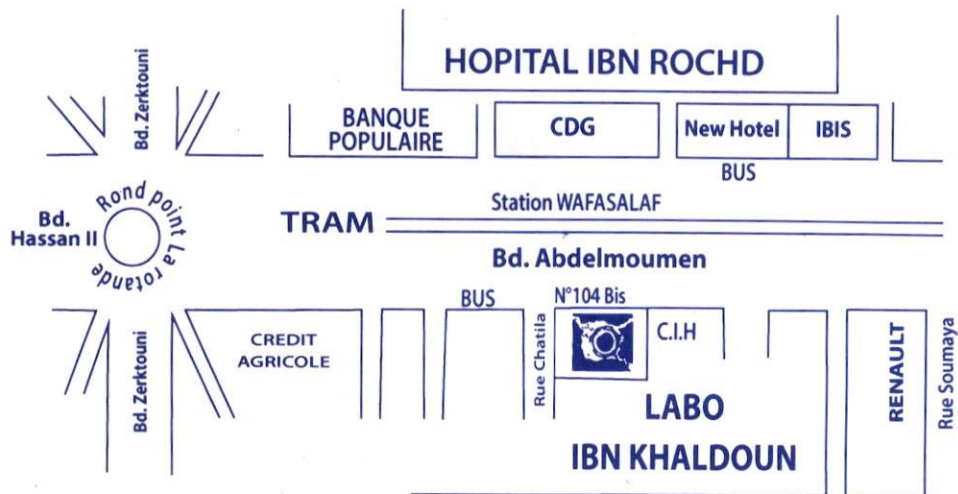
Diagnose g. B.

Date : *01.12.23* Signature :

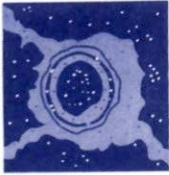


مختبر ابن خلدون

LABORATOIRE IBN KHALDOUN



Auto-Bus : 19-06-28-38-67-35-29-59-87 / TRAM : Station wafasalaf



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MANANE HASSAN

Docteur : ELMRINI.M

Age : 72A ans

Date de réception : 01/12/2023

Organisme : NC

Code Patient : 23WA1548

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : ADK prostatique =) 1/- Prostatectomie + VS.
2/- Curage ganglionnaire droit.
3/- Curage ganglionnaire gauche.

Reçu une pièce de prostatectomie radicale de 75g, mesurant 6,5x5x4 cm avec des vésicules séminales de 2 et 2,5 cm de grand axe. Les canaux déférents de 3,5 cm de long chacun.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués selon le modèle de standFord montre un processus tumoral adénocarcinomeux de la prostate intéressant les deux lobes (60%). Il s'agit d'un processus tumoral carcinomeux de grade 4 le plus souvent organisé en espèces de massifs cribriformes ou de tubes tassés et fusionnant le plus souvent. Ces différentes structures présentent des atypies cytonucléaires manifestes et évoluant au sein d'une stroma réaction peu abondante fibreuse et pénétrée de quelques éléments mononucléés avec une infiltration nerveuse fréquente. Ce processus tumoral est extensif retrouvé au niveau de l'espace péri-prostatique avec des marges positives aussi bien à droite qu'à gauche.

L'apex est totalement tumoral.

La base ne montre pas d'infiltration tumorale.

Les vésicules séminales et les canaux déférents ne montrent pas d'infiltration.

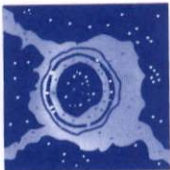
Le curage ganglionnaire à droite est de 5g et renferme quatre ganglions, dont le plus grand est de 4 mm non métastatiques.

Le curage ganglionnaire à gauche est de 5g et renferme sept ganglions, dont le plus grand est pratiquement de 12 mm, non métastatiques.

CONCLUSION : - Adénocarcinome prostatique bilatéral de grade 4+4 score 8 selon la classification de Gleason modifiée ; ISUP groupe 4 avec une extension péri-prostatique bilatéral et des marges positives.
- Soit stade T3N0 selon TNM.

Signé : Dr. F. SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. · Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 47961

CASABLANCA LE : 29/12/2023

Analyses effectuées le: 01/12/2023

Pour.....: **Mr. MANANE HASSAN**

Sur prescription du: Dr ELMRINI.M

Code.....: 23WA1548



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 3000.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLES Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloudoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013