

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

188827

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1530

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR HASSAN

Date de naissance : 15/01/1951

Adresse : 32, Rue DES BRUYERES MAROC 157

OASIBURG

0661464641

Tél. : 0661464641

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. HALFY

service de

07/04/196

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD de prostat

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 :

Signature de l'adhérent :

Le 29/12/2023



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
11/12/23			CS	Dr. A. HALIM Service de... Signature

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 RADIOLOGIE IBN KHALDOUN 104 bis, Angle Bd Abdelemoumen et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRITEL	01/11/2013	214/box 4	300000

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS	

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : EL AZIZI N. Damed

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

Né le : 15/05/1951



CJ023L01072737

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

ADIF intolérance =) D'après LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila

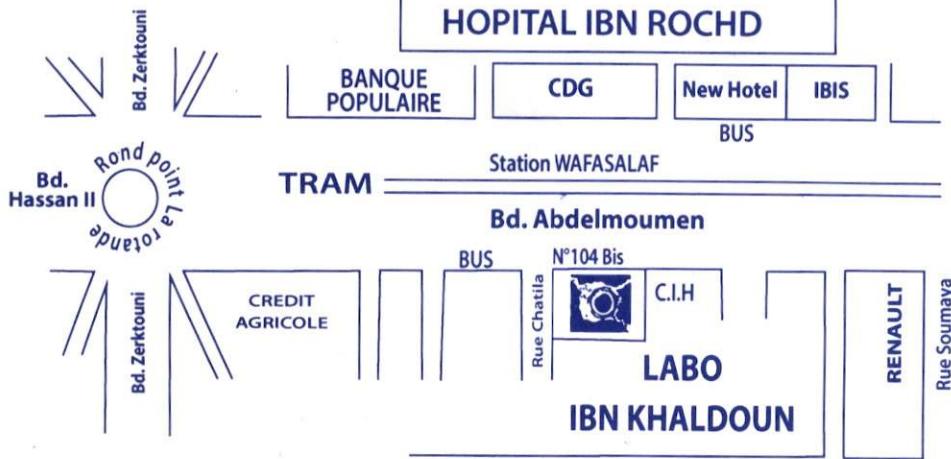
Radiographies :

Dating gg ab
Dating gg gl

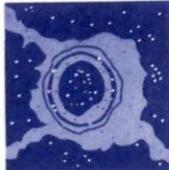
Date : 01.12.23 Signature



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 adénocarcinomateux de la prostate intéressant les deux lobes (60%). Il s'agit d'un processus tumoral carcinomateux de grade 4 le plus souvent organisé en espèces de massifs cribiformes 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-prostataque 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-prostataque bilatéral et des marges positives.
- Soit stade T3N0 selon TNM.

Signé : Dr. F. SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES
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

0522.99.37.20/21 - 104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 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.ibnkhaloun@gmail.com

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