

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058231

199629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAYAT Mina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Eddine Boubaddi
Hépatogastroentérologue
Endoscopie Interventive
N°5, 2ème étage Im. 7 au dessus Mc Soud's
Av. Kadi L'ass Maarif - Casablanca
Tél: +212.522.99.55.55 / +212.662.13.22.10

Date de consultation : 07/03/2024

Nom et prénom du malade : HAYAT Mina Age :

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

Nature de la maladie : Douleurs Epigastriques

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
7/13/24	C3		Gratuit	Dr. Mour Eddine Hépatogastro-entérologie Endoscopie Interventionnelle N°5, 2ème étage Im. 7 au dessus Mc Donald's Av. Kadi Lias Maarif - Casablanca Tél: +212.522.97.55.55 / +212.602.13.22.10

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
Dr. PAHOLAB Dr. Meriem CERKAOUI Bo. Rahal El Mekini - Casablanca Tél.: 05 22 54 01 93	07/03/24	p 682	750 AH

AUXILIAIRES MEDICAUX

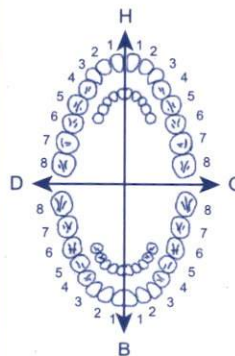
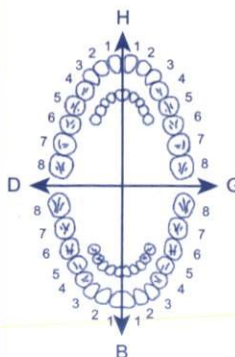
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



BK76529

OULFA

F.G

0660 5113 70

750 SH ATLAS

Laboratoire de pathologie ☆ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 7/3/2024

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom :

HAYAJ MINA

Age :

1.1.1967

Exc

HAYAJ Mina

Bouabou



0438

BADDI Noureddine

Na :

Pancrea

Renseignements cliniques / antécédents :

Infect. Sprégantique

Dase prucantique

Edouardo. TUMP D aspect Dagenere

avec l'ultrastruct vasculaire USBNOMx

Touchon Biopse



Cachet et Signature :

59, Bd Rahal El Meskini 3^e 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 : HAYAJ Mina

FACTURE N° : 24/0445

DATE : 07/03/2024

Désignation	Cotation	Montant
Biopsie chirurgicale	450P	500,00
cytoponction	320P	350,00

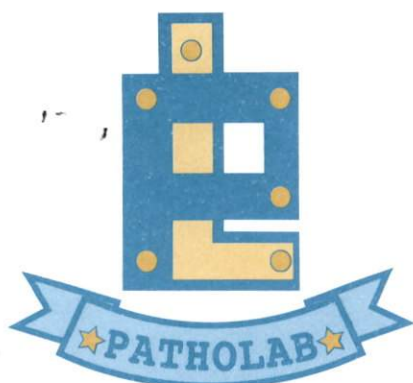
Cotation	Total Montant	Remise	Total Montant net
770 B	850,00	100,00	750,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS



PAYÉ EN ESPÈCES



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

INP : 091041384

Casablanca, le 08/03/2024

Nom & Prénom : HAYAJ Mina
Prescrit par : Dr BOUBADDI Noureddine
Ref. : 24H0438

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 07/03/2024

Organe ou nature du prélèvement : Pancréas: Biopsie + cytologie (1 lame)

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 57 ans

douleurs épigastriques. Masse pancréatique (Echo + IRM). EE :
TIPMP d'aspect dégénéré avec envahissement vasculaire Us
T3N0Mx.

COMPTE RENDU ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

*Cytologie :

L'étalement cytologique reçu, coloré au MGG rapide, présente un fond hémorragique tapissé de globules rouges. Le "screening" au moyen grossissement repère un amas cellulaire cohésif tridimensionnel à caractère néoplasique, englobant un chevauchement de noyaux cellulaires très hypertrophiés, denses voire hyperchromatiques à polarité altérée. Sont par ailleurs repérées quelques cellules isolées au cytoplasme globuleux clair ou finement granuleux.

*Histologie-biopsie :

Le prélèvement ou carottage biopsique à caractère très fragmenté reçu, est inclus en totalité et analysés sur 24 plans de coupe histologiques séries dont 7 colorés au PAS. Les sections examinées montrent un matériel de fond fibrino-hémorragique renfermant quelques micro-débris de stroma fibreux desmoplastiques, ainsi que des structures glandulaires épithéliales glandulaire néoplasiques irrégulières, de taille, de forme et de calibre variables, souvent coalescentes, dont l'épithélium cubo-cylindrique ou cylindrique pseudostratifié, est caractérisé par des cellules larges au cytoplasme clair, et aux noyaux très anisocaryotiques, hyperchromatiques, par places fortement nucléolés, à polarité +/- altérée, avec présence de mitoses éparses et légers signes mucosécrétoires.

CONCLUSION :

Cytologie + biopsie positives : Néoplasie pancréatique primitive de type Adénocarcinome canalaire tubulo-glandulaire bien et moyennement différencié infiltrant, avec discrets signes mucosécrétoires.

Dr. Meryem Cherkaoui,
Pathologiste
Dr Meryem CHERKAOUI
Anatomopathologiste
INP : 091041384

