

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

- adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- 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.

M22- 0009018

Maladie

Dentaire

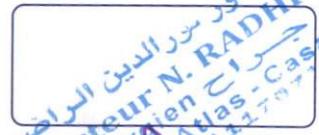
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	102144	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	909507
Nom & Prénom :		FARSANE Laïla	
Date de naissance :		05/06/76	
Adresse :		107 les Basses 1 Imm. G Apt 5 3IL CASH	
Tél. :		06620201952 Total des frais engagés :	
		976,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	28/03/2011	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Thyroïde fonctionnelle		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : / /

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
29/13 2021	Ch	G		Dr. N. El Sayed Chirurgien Clinique Attaqia Le Caire - Egypte Téléphone : 0911 762 3333
29/04/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

F. Cachet du Pharmacien dû du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PARIS TAZVIE LONGCHAMP KUAS TAZVIE NALAMLIH T. 1. 2-3-4-5-6 RUE TOULOUSE 21.L - CASA 022040182	7/4/24	ACCUEIL 7, Rue Jean Jaurès - Casablanca Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Meryem CHERKAOUI INP : 091041384 Tél : 05 22 54 01 60 El Mejd</i>	30/03/2011	P 637	700 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ORL.

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
Dents Traitées				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

08-09-2024

FARSANTE Icûla

- 74,80

Megaflo x 600 ml

- 74,80

- 137,40

carboueyl 20-5 i 45,70 x 3

- 45,70

3cp 1/2 pd 5ij

2cp et 1/2 pd 5ij

2cp 1/2 pd 5ij

1cp et 1/2 pd 5ij

Ruis 1cp 1/2 pd 5ij

- Euzol 40g Agell. 285

PPU 244460
EXP 10/2026
LOT 36035 ?

24,60 Rotassine 5' nos

Icc cafe 1/2 T\$V=

calcifié leg l/j à Mohamad

39,40 Jeen

39,40

Un alfa lug leg

276,20

POLYCLINIQUE ATLAS ANFA
FACTURATION
Dr. AIT BAHOU Khadidja
27 rue Jean Jaurès Q. Gauthier 20060 Casablanca
Tél: +212 522 279 494 - Fax: +212 522 279 000
INPE: 090002379

P. MACIE LONGCHAMP
Rouaa TAZI F. NALAMIH
Hub Toulouse C.I.L - Casa
Tél: +212 522 279 4751



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date : 29/03/2024

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : FAR SANE LAILA Age : 19 ans

Ex FARSANE Laila r. RADHI



24H0548

Dr RADHI Noureddine 30/03/24

N

G H A N

Renseignements cliniques / antécédents :

Cas de déclaré à l'hôpital
PATHOLAB
Dr Meryem CHERKAOUI
INP : 091041384
25 22 54 01 93 Casablanca
Docteur N. RADHI
Chirurgien U. Casablanca
Clinique Atlas
Intér. 002
Cachet et Signature :

59,Bd Rahal El Meskini 3^e étage Casablanca

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

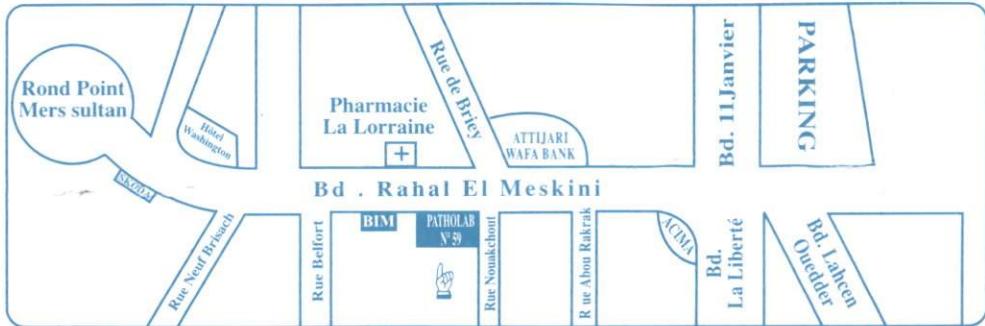
Email : patholab6@hotmail.fr



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France



Le laboratoire peut récupérer vos prélèvements sur place

59، شارع رحال المسكيني - الطابق الثالث، الدار البيضاء الهاتف: 05 22.44.78.02 الفاكس: 05 22.54.01.93
59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tél.: 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02
E Mail: patholab6@hotmail.fr

E-Mail: patholab6@hotmail.fr / Accès google : Laboratoire Patholab Casablanca

59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tel: 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02





Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **FARSANE Lajila**

FACTURE N° : 24/0560

DATE : 30/03/2024

Désignation	Cotation	Montant
Thyroïde	637P	700,00
Total Cotation		Total Montant
		700,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS



PAYÉ EN ESPÈCES



Laboratoire de pathologie ☆ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

I N P : 091041384

Casablanca, le 04/04/2024

Nom & Prénom	: FARSANE Laila
Prescrit par	: Dr RADHI Noureddine
Ref.	: 24H0548

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 30/03/2024

Organe ou nature du prélèvement : Thyroïdectomie totale

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 48 ans
GMNH.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

*Macroscopie :

La pièce de thyroïdectomie totale à caractère légèrement hypertrophié, reçue en monobloc, pèse 18g à l'état fixé et présente une surface légèrement bosselée, sans glande parathyroïde apparente. Son lobe droit mesure 6.3cmx 2.7cmx 1.2cm dans ses plus grandes dimensions et son lobe gauche 4cm x 3cm x 2cm de grands diamètres. Les tranches macroscopiques séries réalisées sur cette glande thyroïde révèlent l'aspect d'un goitre multi nodulaire bilatéral et isthmique, par places hétérogène à gauche sans nodule suspect apparent.

Des prélèvements systématiques sont réalisés sur les plus grands nodules et de principe sur le reste du parenchyme thyroïdien.

*Histologie :

L'aspect global observé sur les différents fragments analysés est celui d'un goître hyperplasique multinodulaire fait de nodules adénomateux composés de vésicules thyroïdiennes de calibre variable, par places géantes, englobant une substance colloïde éosinophile abondante, dense. Leur épithélium est cubique bas aux noyaux cellulaires petits, arrondis et réguliers. Sont repérés ici et là quelques micro-foyers hémorragiques avec des agrégats macrophages, accompagnés de cellules inflammatoires mononucléées éparses, sans autre particularité. Pas de calcifications dystrophiques.

Il n'a pas été identifié de glande parathyroïde superficielle.

CONCLUSION :

*Goître multinodulaire bilatéral et isthmique. Pas de malignité.

*Il n'a pas été identifié de glande parathyroïde.

