

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-531153

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3148 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUNAIN ARMELIAN

Date de naissance : 01/10/54

Adresse : 4 Rue TURBOT, CASA

Tél. : 0664 859997 Total des frais engagés : 538

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUNAIN KAWTAR Age : 22

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

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
01/09/2020	S		Ch	INP : 091117671

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie - Médicaments Rue Ibnou Yafaa 05 22 04 97 26 AZIZA LAMRANI 092036649	01/09/2020	163,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

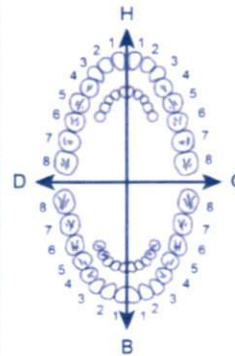
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire - Radiologie 4, Doule - Casa Patente : 34206518 - I.F. : 4180 CNSS : 2294015 - ICE : 0015024190	21/09/20	P450	375 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

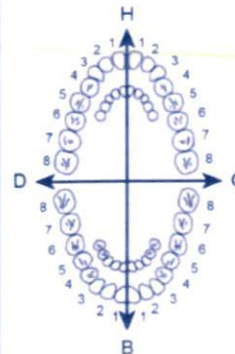
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

39,70

polyclinique Atlas
ANFA

Coelio - Chirurgie
Chirurgie générale
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie carcinologique

Date :

2/8/20

Nom/prénom :

A. Boumain Kanten

22,56

➤ **Belmazol 20 mg gel.**

01 gel le matin avant repas pdt 07j

➤ **Doliprane 1 g cp.**

01 cp x 03/ j après repas si douleurs.

➤ **Fucidine pommade.**

01 application deux fois par jour.

39,70

87,20

163,20

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2644

PPV: 87DH00
PER: 10-21
LOT: I2117

22,50

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : RADHI 20561W4
1m

Nom et prénom du patient : BOUNAIM KAWTAR

Age : 1998 Sexe : _____

Date de prélèvement : _____

Renseignements cliniques et paracliniques : _____

rectum fegs Cebes
avec caillots

Organe prélevé : _____

Nature de l'acte réalisé : _____

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf : _____

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : _____

Date des dernière règles : _____ Parité : _____

Thérapeutique antérieure ou en cours : _____

Signature & Cachet

الدكتور نور الدين الراضي
Docteur N. RADHI

جراح
de Atlas - Casa

117671

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerkouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 02/09/2020

Facture N° 337039

N° D'ANA-PATH 2DJG1W4

NOM PRENOM BOUNAIM

KAWTAR

ADRESSE PAR : DR RADHI

ORGANE REGION AXILLAIRE.

COTATION B 450

COTATION K:

TOTAL DH : 375

Cachet et signature :

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

Patente : 34200518 - I.P., -41807041

CROIS : 229 4015 - IHS : 001502410000057



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.47.55.73 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

DR RADHI
Pour
BOUNAIM KAWTAR

Age : 22 ANS
Référence : 2DJG1W4
Parvenu : Le 02/09/2020
Répondu : Le 07/09/2020
Organe : PEAU-REGION AXILLAIRE.
Récidive de kyste sébacé du creux axillaire gauche :
Résection.

- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -

Reçu un fragment recouvert de peau et mesurant 1,5 x 1 x 0,7 cm abritant à la coupe un nodule kystique crayeux à centre crissant sous le couteau mesurant 1,2 x 1 x 1 cm .

L'étude microscopique montre une prolifération épithéliale bien limitée encapsulée, de siège intra-dermique. On y trouve des cellules en amas d'allure basophiles très régulières devenant éosinophiles avec disparition de leur noyau. Cette momification subit par endroit une métaplasie calcique .

Tout autour , il existe quelques foyers de résorption macrophagique caractérisé par la présence de cellules pluri-nucléées à corps étrangers dispersés dans un stroma fibreux assez dense riche en cellules inflammatoires.

Le revêtement épidermique est d'aspect normal .

L'exérèse est totale passant en profondeur au ras de la tumeur.

CONCLUSION : PEAU -REGION AXILLAIRE -----(Résection):

- Tumeur annexielle d'origine pileaire de type pilomatricome ;
- Berges in-sano ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très confraternellement,
DR HACHCHADI - AGHZADI Sc.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd Zerktouni 5^{ème} Etage
20140 - Casablanca
Patente : 34206518 - I.F.: 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087