

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-531153 39A28

ND
 Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3148 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOU NAIN ABDELLILAH

Date de naissance : 01/01/54

Adresse : 4 Rue TURGOT CASA

Tél. : 0664 859337 Total des frais engagés : 538

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOU NAIN KANTAR Age : 28

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 : 15/08/2020 Date : 15 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01/2015	S		CH	INP : 0911117671 Docteur N... Chirurgien G... Cabinet Casa 0911117671

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ALIZIA L'ATHION</i> <i>Docteur Pierre Viala</i> <i>13006 Marseille</i> <i>Tel: 06 22 97 97 97</i>	<i>2020/02/10</i>	<i>163,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

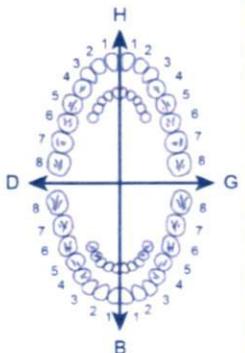
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCIAZAD 4, Boulevard de l'Assomption 5500 Patente : 3-206518 - I.F. : +180704 CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000	21.9.2020	P.450	375 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

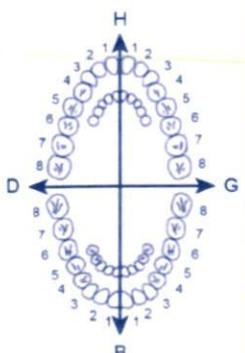
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000 35533411	00000000 11433553	

[Création, remont, adjonction]

1

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 BRÉFATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

39,30

Polyclinique **Atlas**
ANFA

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

Date : 21/5/20

Nom/prénom :

J-Bernard Randon

22,50

➤ Belmazol 20 mg gel.

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: 12644

Mr.
39,30

➤ Doliprane 1 g cp.

01 cp x 03/j après repas si douleurs.

➤ Fucidine pommade.

01 application deux fois par jour.

St.

➤ Maxidose 1g

163,2

22,50

PPV: 87DH00
PER: 10/21
LOT: 12117

Dr. Amal BENKIRANE

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



Dr. Lamia JABRI

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

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : RADHI 2026-1W4

Nom et prénom du patient : BONNAIM KAYITAR 1M

Age : 1998 Sexe :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Vulva, clitoris, cervix endocervix

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :





LABORATOIRE SCHEHERAZADE

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 :

~~LABORATORIO FRAZAD~~

↳ [Read more about the blage](#)

- CRSS-2291015 - 100 - 0015024490000000



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 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'Academie 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 pilaire de type pilomatecome ;
- Berges in-sano ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très confraternellement,
DR HACHCHADI - AGHZADI Sc.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd Zerkouni 5^{ème} Etage
20140 Casablanca
Patente : 3-206518 - I.F. : 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087