

## 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.

N° W19-441367

47 441

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10070

Société :

MUPRAS  
LA NOV. 2020

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN HADDOU

Date de naissance :

12/68

Adresse :

Tél. :

0661315353

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/11/2020

Nom et prénom du malade :

NEZHA BEN HADDOU

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Pathologie gynécologique

Enfant

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 :

casab

Le : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

pm

### 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
01/11/2012	C 2	1	1400 DHT	INP : [Signature] Dr HOUBAI [Signature] Chirurgien Dentiste ad. Rada G. 052336863 6b2, Tel : 052336863 INP : 052336863

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE 52, Boulevard Zerkoum Tél. 0523 368 622	02/11/12	R 209	1400 DHT

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				[Signature]
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# Laboratoire de Pathologie du Centre

MA 8 Nov 32

Pr. Laïla Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

Dr. HOUBBANI MARYAMA  
Gynécologue - Obstétricienne  
562, Bd. Reda Gdira, Cité Djemaa  
Tél : 0522 38 68 63  
INP : 091165183

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age 40 ans

Date du prélèvement

BAKHTAR NEZHA

02/11/2020

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

F.C.V fait le 26/10/2020 = présence  
de cellules atypiques.

Siège du prélèvement

Biopsie de col.

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui  Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles
- Parité
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- Frottis monocouche : Vagin
- Frottis conventionnel : CBE :

LABORATOIRE DU PATHOLOGISTE  
562, Boulevard Zerktouni  
Tél : 0522 38 68 63 / 0522 25 31 34 Fax : 0522 25 31 34  
Dr. HOUBBANI MARYAMA  
Gynécologue - Obstétricienne  
562, Bd Reda Gdira, Cité Djemaa  
Tél : 0522 38 68 63  
INP : 091165183

Signature et Cachet



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 03/11/20

Nom & Prénom: Mme BAKHTAR NEZHA  
Sur ordonnance du: Dr HOUBBADI MARYAMA  
Réf: 20H11024

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 02/11/20

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s): Age : 42 ans

FCV fait le 20/10/20 : présence de cellules atypiques  
Biopsie du col  
Ménométrorrhagie

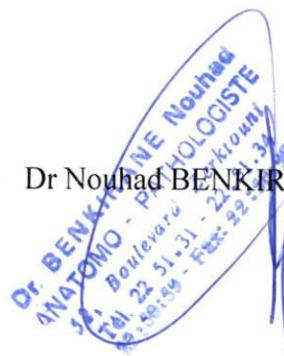
## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Ce prélèvement est constitué de cinq fragments biopsique montrant à l'examen histologique une muqueuse cervicale jonctionnelle revêtue par un épithélium malpighien acanthosique et papillomateux avec ascension des anses capillaires et hyperplasie des couches basales sur toute la hauteur épithéliale. Les cellules à ce niveau sont basophiles à noyau allongé, à chromatine granuleuse. Ailleurs la dysplasie est modérée et dans les couches superficielles, les cellules épithéliales sont de type koilocyttaire présentant un halo clair à bords rigides autour d'un noyau augmenté de volume vésiculeux ou irrégulier et rétracté, parfois double. Cet épithélium dysplasique colonise les collets glandulaires. Il n'est pas observé de signes d'invasion.

Le chorion sous-jacent est fibro-congestif, renfermant des glandes muqueuses festonnées, parsemé de cellules inflammatoires polymorphes.

**Conclusion :** Condylome plan du col utérin en dysplasie de haut grade  
ou dysplasie sévère colonisant certains collets glandulaires.  
Absence de signe d'invasion.

Dr Nouhad BENKIRANE





# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 11/11/2020

**FACTURE N° : 20/11215**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**450,00 Dhs**

**QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **02/11/2020**

Pour **BAKHTAR NEZHA**

Sur ordonnance du : **Dr HOUBBADI MARYAMA**

*[Handwritten signature over a blue circular stamp]*  
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE  
52, Boulevard Zerktouni  
Tél.: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 90