

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-598788

ND: 52621

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7059

Société :

RASM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Najib ABDELLAH

Date de naissance :

20/12/1966

Adresse :

HABITATION

Tél. :

066.134.56.33

Total des frais engagés :

MUPRAS

23 DEC. 2020

ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

23 DEC. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NEZI YOUSSEF ép NISRI Age: 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

COMPROMISE VISION

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 : CASABLANCA

Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc •
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 00153060100004
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: TIMAR SA						Page 1/1
Assuré	: VECOT YOLANDE MARIE ALINE			Ref (C / V)	: 09669589		
N° Affiliation	: 00402003 00 000112			N° Externe	:		
Personne soignée	: VECOT YOLANDE MARIE ALINE			Date ouverture	: 02/11/2020		
N° sinistre	: 2020006 00			Date règlement	: 27/11/2020		
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
LABO-ANAL	0	0	900.00	900.00	80.00	720.00	
PHARMACIE	0	0	202.00	202.00	80.00	161.60	
PHARMACIE	1	0	140.00	0.00	80.00	0.00	
ACTES DE CHIR.	2	0	8000.00	1500.00	80.00	1200.00	
TOTAL			9242.00	2602.00		2081.60	
1-1: PRODUIT : NON REMBOURSABLE (MEBO.)							Montant A Rembourser
Z-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS (.....)							2081.60

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998

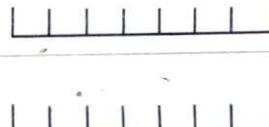
Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Identification

N° du sinistre



CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation 112 Intermédiaire :

Souscripteur : TIMAR

N° de police : 402003100

Adresse : / habtuelle

Cachet du souscripteur :

TIMAR SA
Bd 1 N°1 Quartier Oukacha
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél: 05 22 67 60 00 L.G
Fax: 05 22 67 25 88

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : VECOT Yolande ép. NAJIB

Adresse : / habtuelle

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : VECOT Yolande
ép. NAJIB

Lien de parenté : elle-même

Montant des frais engagés : 9242 DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 12/10/2020 Signature de l'assuré(e)

TIMAR SA
Bd 1 N°1 Quartier Oukacha
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél: 05 22 67 60 00 L.G
Fax: 05 22 67 25 88

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : VZ CST Y. Bande

Date de naissance :

Nature de la maladie : Acétoxytubaire aigu nécrosante

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>15/09/2010</u>	<u>K 105</u>		<u>800</u>	<i>Docteur Ahmed GANNOUJI Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologique Résidence Monsieur Ghondi, Appart 2 Casablanca Imm. 2, Appart 2 Casablanca Tel / Fax: 05 22 941 946</i>
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	<u>15/09/2010</u>	<u>EAS</u>		<u>900 DH</u>	<i>Docteur Ahmed GANNOUJI Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologique Résidence Monsieur Ghondi, Appart 2 Casablanca Imm. 2, Appart 2 Casablanca Tel / Fax: 05 22 941 946</i>

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
<u>19/09/2010</u>	<u>802,00</u>
<u>24/09/2010</u>	<u>140100</u>

Signature & cachet

*Dr BENJELLOUN R.
Tél: 05 22 941 946
Dr BENJELLOUN R.
Tél: 05 22 941 946
Dr BENJELLOUN R.
Tél: 05 22 941 946*

*PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
465, Lot. Haymane Lissasla
Casablanca - Tel.: 05 22 94 94 94
RC: 381781 - Tél.: 05 22 94 94 94
ICE: 001850225000089*

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

الدكتور أحمد كنون
أخصائي أمراض الفم وجراحة الوجه والفكين
الجراحة التقويمية والتجميلية للوجه



Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face

Compte Rendu Opératoire

Nom: VECOT ép NAJIB

Prénom: YOLANDE

Date Intervention : 19/09/2020

Chirurgien : Dr. GANNOUNE

Diagnostic : Tumeur cutanée nasale.

Type d'Intervention : Biopsie exérèse + Extemporané + Reconstruction par lambeau nasogénien.

CRO :

- Sous Anesthésie Locale Assistée par monitoring, Décubitus dorsal.
- Aseptie à la Bétadine.
- Mise en place de champs opératoire stériles.
- Infiltration à la xylocaïne adrénalinée 2%.
- Incision en périliméctionnelle passant en zone saine macroscopique.
- Exérèse d'une tumeur cutanée nasale du lobe gauche
 - Orientation de la pièce opératoire + adressée à l'anapath pour extemporané (Dr. AMAL BENKIRANE).
 - Résultat : - Exérèse complète.
- Reconstruction la perte de substance par lambeau naso-génien
- Hémostase soigneuse.
- Fermeture plan par plan.
- Pansement compressif.
- Suites opératoires simples.

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologique
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
IMM 7, APPT. 2 Casablanca
Tél / Fax: 05 22 941 946



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



Note d'honoraire

Casa le 19/09/2020

Identité Patient VECOT ep NAJIB YOLANDE

Date d'intervention 19/09/2020

Diagnostic Tumeur cutanée nasale.

Intervention Biopsie exérèse + Extemporané + Reconstruction par lambeau naso-génien.

Cotation NGAP K 75 +K 60/2

Valeur Clé C 136 +C 126

Montant Facturé 8000 Dhs

Huit mille dirhams

Mode de paiement Espèce Chèque

Société Dr Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm. 7, Appt. 2 - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr
En Cas d'Urgence : 06 62 807 029

Bd. Ghandi - Résidence Mansour Imm. 7 Appt. 2 RDC (En face Lydec Ghandi) - Casablanca
Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025

Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr

En Cas d'Urgence : 06 62 807 029

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

NOM & PRENOM : VECOT EP NAJIB YOLANDE

PRESCRIPTEUR : DR GANNOUNE

AGE : 54 ans

Code Patient : 065608

N/REF : 00919885

ORGANE : Peau

RECU LE : 19/09/2020
EDITE LE : 23/09/2020

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lésion nodulaire de l'aile du nez droite 1 fil haut, 2 fils externes

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

EXAMEN EXTEMPORANE:

Un fragment cutané arrondi mesurant 1 cm de hauteur, 1,1 cm de largeur et 0,3 cm de profondeur, centré par une petite lésion de 0,5x0,6 cm restant à 0,3 cm de la limite externe, 0,1 cm de la limite interne, 0,3 cm de la limite inférieure et 0,1 cm de la limite supérieure. L'examen des coupes congélées montre un carcinome basocellulaire. les limites d résection sont saines.

Il a été répondu: carcinome basocellulaire. les limites d résection sont saines.

EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE:

L'examen histologique après inclusion in toto montre que la lésion correspond à un carcinome basocellulaire de type nodulaire disposé en lobules à limites périphériques palissadiques avec rétraction du stroma autour. Les cellules tumorales sont basophiles à noyau hyperchrome et à cytoplasme peu abondant rarement pigmenté. Ailleurs, l'épiderme est exulcétré focalement, papillomateux, orthokératosique. Le derme présente des suffusions hémorragiques et de la fibrose avec une dégénérescence élastéinique du derme. Les limites d'exérèse latérales et profonde sont saines.

CONCLUSION :

Aspect morphologique d'un Carcinome basocellulaire de type nodulaire d'exérèse complète.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Dr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologue
Centre de Pathologie CASAPATH
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



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 20/6376

Casablanca, le 30/09/2020

Date de facturation 30 / 09 / 2020
Médecin traitant DR GANNOUNE
Patient VECOT EP NAJIB YOLANDE - 065608
Demande **E00919885 - 19/09/2020**

Liste des examens

EXTEMPORANEE

A Payer	900,00	Dhs
coefficient-P	818	

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux Résidence N° 1 - Casablanca
du Parc 1er étage N° 1 - Casablanca
Tél. 0522 22 13 46/66/Fax 0522 22 14 24

الدكتور أحمد شنون

أخصائي أمراض الفم وجراحة الوجه والفكين
الجراحة التقويمية والتجميلية للوجه



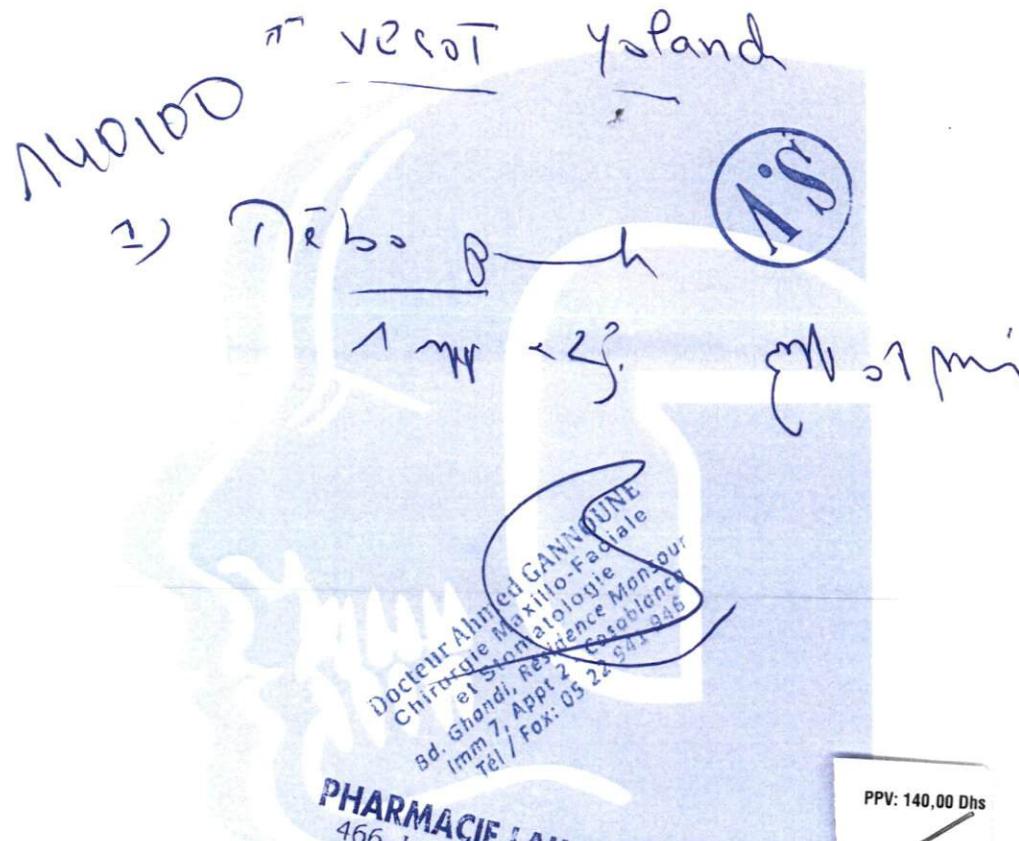
Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Date : ٢٠١٥ / ١٢ / ٢٠١٤



Bd. Ghandi - Résidence Mansour. Imm. 7 Appt. 2 RDC (En face Lydec Ghan)
Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025
Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr
En Cas d'Urgence : 06 62 807 029

الدكتور أحمد شنون

أخصائي أمراض الفم وجراحة الوجه والفكين
الجراحة التقويمية والتجميلية للوجه



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Date : ٢٠١٥ / ١٢ / ٢٠١٤

