

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-470982

ND: 15 172

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03735

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kohen Ouafae

Date de naissance : 04/12/67

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 500,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1/12/2019

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même 03 JAN 2020 Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

03 JAN 2020

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 :

Le : 07/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : [REDACTED]

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 SCHENK MAD 1, Boulevard Zerhouni Avenue El Moudjahid 20140 - Casablanca Téléphone : 34206518 - I.F. : 41807041 Patente : 34206518 - I.C.E : 00150241900007 CNSS : 2294015	24/12/11	P4 50	5000 Dh

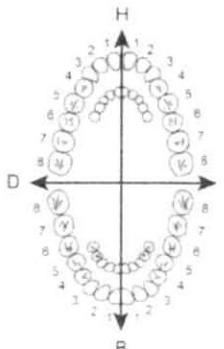
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DEBUT D'EXECUTION	[REDACTED]
FIN D'EXECUTION	[REDACTED]
COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DATE DU DEVIS	[REDACTED]
DATE DE L'EXECUTION	[REDACTED]

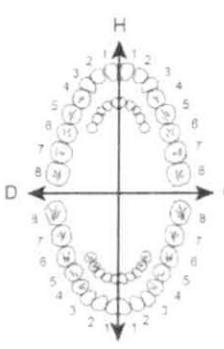


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXE



مختبر شهزاد

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, شارع الزرقطوني الطابق 5 - الدار البيضاء - Tél. : 05 22.22.69.88/89 - Fax. : 05 22.47.55.73

E-mail : labocasa@hotmail.fr

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI

C.E.S d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Medecine de BESANÇON

Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : *Dr. Et. ABBADY, Gynéologie Accouplement (GH 25 A) Joulfa casablanca*

Référence N° :

Médecin prescripteur : *Dr. Et. ABBADY, Gynéologie Accouplement (GH 25 A) Joulfa casablanca*

N° Tél :

Nom de patient : *Kohem*

Prénom : *Amal*

Nom de jeune fille : *Kohem*

Date de naissance : *12/6/7*

Adresse :

N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie Biopsie Curetage Exérèse Extemporané

Siège, organe ou tissus :

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques :

ni crachai opené Sein Cr

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles : *36 38*

- Parité : *36 38*

- Traitement hormonal : *men*

- Test au Lugol :

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage

20140 Casablanca

Patente : S4200518 - F.F. : 41807041

CNSS : 2294015 - I.C.E. : 001502419000087

Signature & Date : *Dr. Et. ABBADY, Gynéologie Accouplement (GH 25 A) Joulfa casablanca*



le 23/12/2019.

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

je vous envoie l'abside
Kohlen Ouaïfa pour
étude anatomopathologique
d'une nivo-biopsie réalisée
pour la maladie classé
AERI du sein gant.

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage
2018 Casablanca
Patente : 34206518 - I.F. : 41807041
CNSS : 9294015 - I.C.E : 001502419000087





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 EL ABBASSI BERGAM

Pour
Mme KOHEN OUAFAE

Age : 52 ANS
Référence : 6D9B4T
Parvenu : Le 24/12/2019
Répondu : Le 30/12/2019
Organe : SEIN.

Nodule classé ACR 5 du sein gauche ;
Biopsies au tru-cut réalisées par **DR IMAD HANAFI**.

- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -

Biopsies mammaires au tru-cut composées de 3 fragments mesurant 7-10 et 10 mm de long et qui ont été analysés en totalité.

L'étude microscopique montre des fragments graisseux envahis par des travées tumorales plus ou moins épaisses sans tubes.

Ces travées sont composées de cellules néoplasiques cuboïdes et poly-édriques munies d'un noyau ovoïde ; anisocaryote et abritant parfois plusieurs nucléoles bien visibles et une chromatine grossièrement mottée .

La présence de figures mitotiques est estimée à 4-5 /10 champs à fort grossissement . Le cytoplasme est basophile et réduit . La stroma réaction est peu visible également nécrosée . La tumeur envahit la graisse et essaime par les lymphatiques.

Absence de tissu mammaire sain sans ce matériel.

CONCLUSION:SEIN ----- (Biopsies au tru-cut)

- Carcinome mammaire invasif peu différencié très nécrosé de grade II de SBR (grading sous réserve de l'examen du reste de la tumeur) ;

- Une étude immunohistochimique : comportant la E-cadhéchine , l'étude des RH, la détermination de l'indice de prolifération Ki 67 et la détection de l'oncoprotéine Her 2 peut être réalisés à la demande sur ce matériel.

Très confraternellement,
DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.

Mme LE DR. HACHCHADI
Laboratoire SCHEHERAZAD
Casablanca



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerkouni - Casablanca 01

Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 24/12/2019

Facture N° 329591

N° D'ANA-PATH 6D9B4T

NOM PRENOM KOHEN OUAFAE

ADRESSE PAR : DR EL ABBASSI BERGA

ORGANE SEIN.

COTATION B 450

COTATION K:

TOTAL DH : 500

Cachet et signature :
LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage

20110 Casablanca

Patente : 34206518 - I.F. : 41807041

CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087

