

# 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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 0045308

NP = 17263

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2689

Société : R.A.M RETRAITE

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : Azzahari SARAH

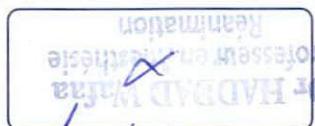
Date de naissance : 18/12/1956

Adresse : N° 85 RUE B7 AZZAHARI 2 OUEDRA  
CASA

Tél. : 0665093703 Total des frais engagés : 93.000 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2020

Nom et prénom du malade : C.P.A Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C.P.A

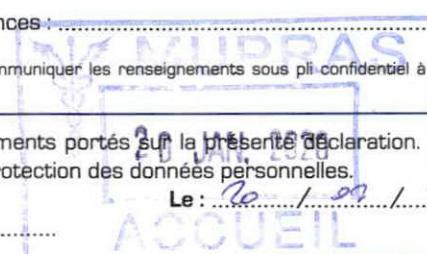
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
21/12/19		V2	300000 + 500 400000	Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/12/2015	histo	500,- HT

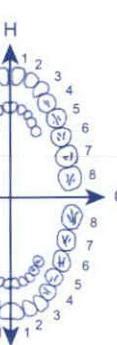
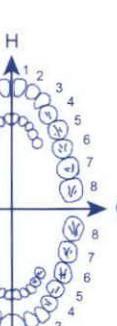
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412   21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000   00000000		
	B	00000000   00000000		
		35533411   11433553		
				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'EXECUTION

**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 P. Bouyedler

Nom et prénom du patient : AMNARI OMAR

Age : 19 ans Sexe : M

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Hypertonie artérielle mal contrôlée  
L'hypertension

Hypertonie

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 :





## 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 N° 19/8734

Casablanca, le : 30/12/2019  
Analyses effectuées le : 25/12/2019  
Pour : AMMARI OMAR  
Sur prescription du : DR BENJELLOUN  
Référence : 91225015

#### Analyse effectuée

Histologie

REIN

#### Cotation :

Montant Net : 900,00 Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de  
Neuf cents Dirhams**

Signé :

Centre de Pathologie  
6, Rue des Hôpitaux  
1er Etage - Résidence du Parc  
Casablanca  
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

**CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA**

**CAÑABLANCA**

## **Reçu de caisse**

N°: 191213142211CH / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
19A03983	<b>AMMARI OMAR</b>	<b>13/12/2019</b>

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	.	<b>400,00</b>
	<b>Total payé</b>	<b>400,00</b>

**NKIRANE**  
Anatomie Pathologique  
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

RECU LE : 25/12/2019  
EDITE LE : 29/12/2019

**NOM & PRENOM : AMMARI OMAR**  
**PRESCRIPTEUR : DR BENJELLOUN**  
**AGE : 63 ans**  
**Code Patient : 055494**  
**N/REF : 91225015**  
**ORGANE : REIN**

#### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Hydronephrose majeure lithiasique. Néphrectomie.

#### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

La pièce d'exérèse parvenue correspond à une néphrectomie déformée bosselée pesant 195 grammes et mesurant 11x6,5x4,4 cm. L'uretère mesurant 1,5cm de long et 0,6cm de diamètre. A l'ouverture, présence d'une dilatation pyélocalicielle diffuse et un kyste sous cortical d'allure simple de 2,5cm de grand axe. Le cortex est réduit à un fin liseré mesurant entre 0,5cm. Pas de calcul.

A l'examen histologique, le parenchyme rénal est largement dissocié par une fibrose dense modérément inflammatoire, hébergeant des lymphocytes, des plasmocytes et quelques polynucléaires neutrophiles. Les tubes sont pour la plupart, atrophiques, à revêtement aplati et à vitrée épaissie irrégulière. Les glomérules sont souvent ischémiques avec la présence de rares pains à cacheter. La paroi du bassinet présente un revêtement urothelial légèrement dystrophique ou ulcére en regard d'un chorion fibreux et inflammatoire.

#### **CONCLUSION**

- Lésions de pyélonéphrite chronique en poussée aigue ulcérée.
- Absence de spécificité ou de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Dr. Lamia JABRI  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Spécialisée  
Rue des Hôpitaux Réal, 1<sup>er</sup> étage  
Casablanca - Maroc

