

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0028953

ND-19768

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELOUADI ABDERRAHIM
 Date de naissance : 19-03-1954
 Adresse :
 Tél. : 06 61 06 77 27 Total des frais engagés : 720,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 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'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 : Le : 24/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

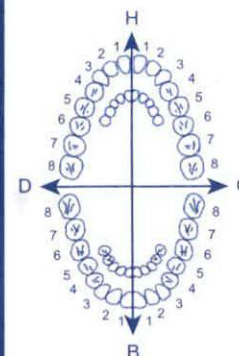
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

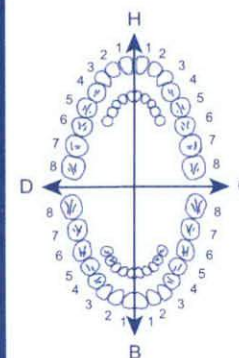
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. *m. Cohen*

Nom et Prénom du Patient

BELOUADI ABDIERRAHIM

Age

65 ans

Date du prélèvement

24/11/2019

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

hco de haut rectum

Siège du prélèvement

Intestin et lymphatique

Nature de l'acte réalisé

biopsie

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

R.A.R

Si oui, rappeler la référence, SVP

*Dr. ALAOUI MOHAMMED ABDELHAKIM
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
de l'Hôpital Militaire de Casablanca
310, Rue Omar el Mouhamed el Oudjani
Tél: 0522 445 1111 - Fax: 0522 445 3300
Email: alaoui.mohammed@univ-lyon1.fr*

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 ☐

Exocol ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 24/12/2019

Facture N° 200473990
ICE: 001714931000007

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: 720,00 DH

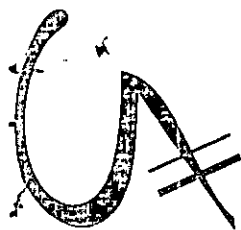
SEPT CENT VINGT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 24/12/2019

Pour MME BELOUADI ABDERRAHIM

Sur ordonnance du DR: KOHEN

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
de l'Hôpital Militaire Avicenne
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 - Fax: 0522 44 52 30
Gsm: 0661 32 20 02 - Email: alaoui@univ-lyon1.fr



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 03/01/2020

Nom et prénom:
Sur ordonnance du Dr:
N° d'anapath:

MME BELOUADI ABDERRAHIM
KOHEN
465AHB1219

Parvenu au laboratoire le 24/12/2019

Organe ou siège du prélèvement:

Renseignements cliniques:

Haut rectum

Age: 65 ans

Néo du haut rectum avec lésion de dysplasie de bas grade

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Résection antérieure du rectum, non orientée, avec colerette rectale

Nombre de fragments : 2

Dimensions :

- Colerette rectale = 1,5 cm de long et 2 cm de diamètre
- Résection antérieure = 1 cm de long et 3 cm de diamètre

Ouverture et tranches de section :

- Présence à 4 cm d'une des limites de résection d'une formation tumorale, non circonférentielle, bourgeonnante, superficiellement infiltrante, de 2 x 2 cm
- Présence à 3 cm de la limite supérieure du premier néoplasme d'une deuxième formation tumorale, non circonférentielle, de 3 x 2 cm, bourgeonnant et infiltrante
- Reste de la muqueuse recto-sigmoïdienne sans anomalie avec en absence en particulier de polype
- Présence dans le méso de 5 ganglions de 0,2 cm à 1 cm

Coupes microscopiques :

- 1- Tumeur de 2 x 2 cm : Adénocarcinome bien différencié, bourgeonnant et infiltrant
 - ° Architecture = Structures tubulo-villeuses, polyadénoïdes
 - ° Cellules = Anomalies cytonucléaires de malignité
 - ° Stroma = Fibro-inflammatoire sans nécrose, sans embol vasculaire ni engainement péri-nerveux
 - ° Remaniement = Ulcération focale de surface
 - ° Stade = Envahissement de la muqueuse et sous muqueuse ; le reste de la paroi étant saine
- 2 - Tumeur de 3 x 2 cm : Adénocarcinome bien différencié, bourgeonnant et infiltrant
 - ° Architecture = Structures adéno-villeuses, polyadénoïdes, petits tubes rigides, rares travées
 - ° Cellules = Anomalies cytonucléaires de malignité
 - ° Stroma = Fibro-inflammatoire sans nécrose, sans embol vasculaire ni engainement péri-nerveux sur les coupes réalisées
 - ° Stade = Envahissement de toute la paroi, la sous séreuse comprise
- 3- Ganglions = Absence de métastase ganglionnaire (0/5)
- 4 - Reste de la muqueuse colique tout au plus oedémateuse
- 5 - Résection largement en zone saine
- 5 - Colerette rectale normale

Au total : Double foyer d'adénocarcinome rectal, bien différencié, sans embol vasculaire, sans signe d'engainement péri-nerveux, sur les coupes réalisées, sans métastase ganglionnaire (0/5)

1 - Foyer à 4 cm d'une des limites de résection, de 2 x 2 cm, infiltrant la sous muqueuse, stade pT1 pN0 pMx

2 - Foyer à 3 cm de la limite supérieur du premier foyer, de 3 x 2 cm, infiltrant toute la paroi avec la sous séreuse ; le péritoine viscéral étant sain, stade pT3 pN0 pMx

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
de l'Hôpital Muraire Avicenne
10, Rue Dr. B. 200 - Casablanca
Tél. 0522 44 51 00 - 0522 44 51 30
Fax 0522 44 51 30
Email: alaoui@lapathologie.ma

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Tél & Fax : 05 22 44 51 00 - GSM: 0661 32 20 02
Patente n°: 34306984 - ICE n°: 001714931000007 - Casablanca