

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-487947

ND: 28364

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MUSTAFA ALI

Date de naissance : 01-01-1938

Adresse : ABYSSINIAN BOULEVARD RUE 8 N 16

Tél. : 0677604308

Total des frais engagés : 600 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdallah TRABI
Chirurgien Urologue
351, Avenue Réda Guedira (EX NII)
1er Etage, Cité Djemaa - Casablanca
Tél : 0522 56 36 36 - Urgence : 0561 32 50 80

Date de consultation : 19.03.2020

Nom et prénom du malade : MUSTAFA ALI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sueur de femme

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

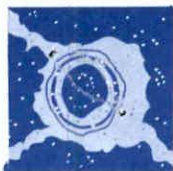
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 19/03/2020

Signature de l'adhérent : Ali Le : 19/03/2020

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Avertissement changement de statut : avis-sip@mupras.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : *TRABI*

Nom et prénom : *HOUSTATI* MRA ☒ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : *Ali*

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *Tumeur de l'ovaire*

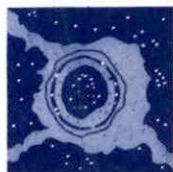
Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☒ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐
- Date des dernières règles :
- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date : *18.03.20* Signature : *[Signature]*



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 14165

CASABLANCA LE : 06/05/2020

Analyses effectuées le: 19/03/2020

Pour.....: **Mr. MOUSTATI ALI**

Sur prescription du: Dr TRABI

Code.....: 02V8349



Organisme.....:

Montant Net : 600.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

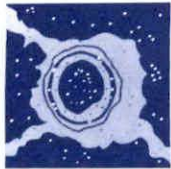
SIX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIES
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL
993003093

104 مكرر. زاوية عبد المومن - 1. زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MOUSTATI ALI

Docteur : TRABI

Age : ans

Date de réception : 19/03/2020

Code Patient : 02V8349

Organisme :

Organe : Vessie.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Tumeur de vessie.

Reçu quatre fragments pesant ensemble 5 g, correspondant à deux formations polypoïdes, à surface végétante, papillaire. L'une d'entre elles mesure 1,6 x 1,5 cm avec un pédicule de 1 cm.

L'autre formation mesure 2,5 x 1,6 cm avec un pédicule de 1 mm.

Les autres fragments mesurent 0,5 et 0,4 cm de grand axe.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre le même aspect. Il s'agit d'une prolifération carcinomateuse urothéliale, d'architecture papillaire, faite de papilles d'épaisseur variable, s'invaginant dans le chorion. Ces papilles sont bordées d'un revêtement présentant une discrète désorganisation architecturale avec atypies cytonucléaires minimales et présence de quelques figures mitotiques qui restent limitées aux deux tiers inférieurs de la hauteur du revêtement.

Le chorion sous jacent est fibro-congestif, renfermant un infiltrat inflammatoire lymphocytaire.

L'axe des formations polypoïdes est non infiltré.

Le muscle Détrusor est vu. Il est non envahi.

CONCLUSION : - Carcinome urothélial papillaire de bas grade, non invasif, stade pTa.

- Le muscle Détrusor vu, non infiltré.

Signé : Dr. F. SEKKAT**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
IBN KHALDOUN
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL