

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-588743

54071

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SALIS Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BERNARDIN H. J. M. M.

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : 201 Rue ARDU 240 DADOU
MAROC CASABLANCA

Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. A. EL KHAYFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerktouni
Casablanca - Tél : 05 22 20 24 22

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : BERNARDIN H. J. M. M.

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

Nature de la maladie : Néo de rectum

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 : 27/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

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.

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

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
23/11/2023				INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

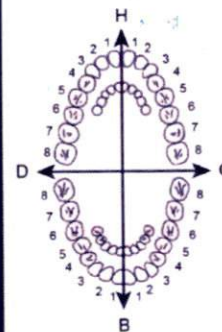
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca 6, Rue des Hôpitaux - Casablanca 1er étage - Casablanca Tél : 05 22 22 18 46 / 66 - Fax : 05 22 22 18 44	24/11/23	H13	400 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

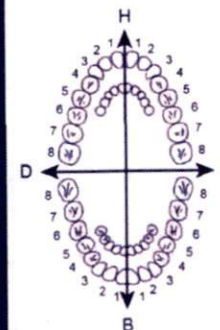
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



CASAPATH

RECU LE : 24/11/2020

EDITE LE : 29/11/2020

NOM & PRENOM : BERRADA GOUZI SAMIRA

PRESCRIPTEUR : Dr. EL KHALIFA ASMAA

AGE : 57 ans

Code Patient : 068196

N/REF : 01124479

ORGANE : COLON

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Occlusion / opéré pour néo du rectum métastatique. Colonoscopie : petit processus ulcéré non sténosant non bourgeonnant dur à la biopsie à 40 cm de la marge anale.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne quatre fragments biopsiques mesurant entre 0,2 cm et 0,3 cm provenant d'une part d'une muqueuse de type colorectal et d'autre part d'un matériel d'ulcération fibrinoleucocytaire renfermant des cellules épithéliales atypiques à noyaux vésiculeux nucléolés. Sur les autres fragments, on note un revêtement de surface régulier sans vacuolisation basale ni décollement. Le chorion est oedémato-congestif, ponctué d'un infiltrat inflammatoire minime fait de lymphocytes et de plasmocytes. Les glandes sont régulières.

Les recoupes réalisées sont du même aspect.

CONCLUSION :

- Colite inflammatoire chronique modérée en poussée aigue ulcérée renfermant des cellules atypiques pouvant correspondre à des restes de glandes prises dans l'ulcération.
- Absence de malignité sur ces prélèvements. D'autres prélèvements sont nécessaires.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomie Pathologique
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc
- Casablanca -
Tél.: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. 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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : F. EL KHALIFA
Nom et prénom du patient : Mlle BERRADA Gouzi Samira
Age : 1963 Sexe : ♀
Date de prélèvement : 23.11.20
Renseignements cliniques et paracliniques : occlusion / opéré pour
Néoblaste métabolique
colore : petit processus ulcéré non
sténosant non bourgeonnant
de la loge à 4 cm de la
NA

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 :

Signature & Cachet

DR. A. EL KHALIFA
Généraliste - Pathologie
6, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 20 24 22



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 : 20/7747

Casablanca, le 24/11/2020

Date de facturation 24 / 11 / 2020
Médecin traitant Dr. EL KHALIFA ASMAA
Patient BERRADA GOUZI SAMIRA - 068196
Demande **H01124479 - 24/11/2020**

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

A Payer	400,00	Dhs
coefficient-P	364	

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1er étage - Casablanca
Tél: 0522 22 13 46 - Fax: 0522 22 14 24