

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4636

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boulaouit FAÏHA

Date de naissance : 14/10/56

Adresse : 273 Boulevard Ben Arous 1000 Casablanca

Tél. : 0661210576

Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2011

Nom et prénom du malade : Boulaouit FAÏHA

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 : CASABLANCA

Le : 14/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

01

### 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
14/07/2021	C	01	850	HAOUAII HABIB Br. El Gynéco- Obstétricien 13, Rue Néfzaoua tél: 26-07-25126-10-14

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid Pathologue 310, Rue Omar Rifaï Casablanca Tél: 0522 445100 / Fax: 0522 445230 GSM: 0661 322002 045230	14/07/2021	8454	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
D		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
B					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
D		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
B					



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

6 NIP

## Demande d'examen

De la part du Dr. .... EL HAOUATI

Nom et Prénom du Patient .... N° BOU LAOUI 2 FRITHA

Age .... 1956

Date du prélèvement .... 14-1-2021

Référence ....

Renseignements cliniques et paracliniques .... Echo graphie Endométrium  
Echo médien

Caract. biopsique .... endométrium

Siège du prélèvement .... endométrium

Nature de lacte réalisé ....

Thérapeutique préalablement instituée ....

Actes chirurgicaux antérieurs avec références ....

Biopsie antérieure : Oui  Non

Si oui, rappeler la référence, SVP ....

### Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles ....

- Parité ....

- Thérapeutique antérieure ou en cours ....

- Durée du cycle ....

- FCV : Vagin  Exocol  Endocol

- CBE : Endomètre

EL HAOUATI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 67 32 20 02

Dr. EL HAOUATI Mohamed  
Gynéco. Obstétricien  
13, Rue Neufchâteau  
Signature et Gachet  
Tél: 05 22 22 55 26 10 14



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 14/01/2021

**Facture N° 200479234**  
**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: 500,00 DH  
CINQ CENT DIRHAMS  
concernant les analyses exécutées le 14/01/2021  
Pour MME BOLOUZ FATIHA  
Sur ordonnance du DR: EL HAOUATI

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 19/01/2021

Nom et prénom: MME BOLOUOIZ FATHIHA  
Sur ordonnance du Dr: EL HAOUATI  
N° d'anapath: 182AHB0121

Parvenu au laboratoire le 14/01/2021

Organe ou siège du prélèvement: Endomètre

Renseignements cliniques: Age: 64 ans

Echographie : Epaississement

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Nature du prélèvement : Curetage biopsique de l'endomètre

Nombre de fragments : Nombreux petits fragments mesurant en tas 2 cm

### **Inclusion totale**

#### Coupes microscopiques

##### 1- Endomètre

- Epithélium de surface : Cylindrique multi-stratifié sans anomalie cytonucléaire
- Glandes : Nombreuses, de taille variable, également bordées d'un épithélium cylindrique multi-stratifié sans signe d'atypie
- Chorion : Fibroblastique, traversé de vaisseaux à paroi étoffée  
Mitoses rares

2- Polype : Foyer polypoïde centré par un pédicule de vaisseaux à paroi épaisse, renfermant les glandes sus décrites

Conclusion : Hyperplasie simple de l'endomètre et polype glandulaire hyperplasique

Absence de signe d'atypie

Pas de malignité

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02