

# 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Optaire :**

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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

Nº M20- 0008823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1327 Société : ELASLY 58538

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661985770 Total des frais engagés :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-08823

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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.

### Reéducation :

- 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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'Industrie Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-540889

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1327</b>	Société : <b>Refraile</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>EL ASLY</b>
Nom & Prénom : <b>El ASLY Mohamed</b>			
Date de naissance :			
Adresse : <b>Sidi Tablouti Rue 57 n° 80</b>			
Tél. : <b>0661975770</b>	Total des frais engagés :	<b>2475,30 Dhs</b>	
Cadre réservé au Médecin			
<b>Professeur Abdennabi JOUAL</b> <i>Chirurgien Urologue</i> 416 P. Abdennabi Joual Immeuble N°3 Casablanca Tél. 0522 95 98 22 / 0522 98 98 22			
Cachet du médecin :			
<b>El ASLY Mohamed</b> <small>Age : 30 ans</small>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Prostate</b>			
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 : <b>08/02/2021</b>		
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
06/01/2021	V2		300,00	INP : 0522989812 SERVIR
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture NBI - RITA - TOULOUSE Bd. Chouaib Doukkali 08/01/2021 769,30				
<b>ANALYSES - RADIOPHARIES</b> Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients LABORATOIRE Montant PATHOLOG des Honoraires 450000hs 07/01/2021 B280 56 Bd My Idris 1er Face à l'Ecole 15/01/2021 B1050 1500,00 29-Casablanca				
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires AM PC IM IV				

tous



مَرْسَدَةُ دَارُ السَّلَامِ  
**CLINIQUE DAR SALAM**

Casablanca, le .....

08/09/21

Dr. S. H. Mokadem

149,50 1 - Spectrum 500

LOT 200754  
EXP 06/2023  
PPV 149.50DH

14x21, x 10

15,80 2 - Doliprane 500

15,80

14x31, x 11

PHARMACIE EL ANBAK  
D. LYOUBI - RITA - Toulouse  
62, Bd. Chouaib Doukkali  
CASA - Tél : 05.22.28.52.99

Pr. Abdennabi JOUAL  
Chirurgien Urologue  
ANNUAL CAPITAL CENTER  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
T. 0561 14 43 29 - Casablanca

URGENCES 24 / 24 مَرْسَدَةُ دَارُ السَّلَامِ

**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 : Jamal

Nom et prénom du patient : EL Asly Mohamed

Age : 1938 Sexe : M

Date de prélèvement : 07.01.2014

Renseignements cliniques et paracliniques :

Pré-tabc rép

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf :

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :

Signature & Cachet

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 15/01/2021

Nom & Prénom : EL ASLY MOHAMED

N° d'examen : 2101H0294

Date réponse : 15/01/2021

## FACTURE N° 21/0099

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Etude immunohistochimique.	B1050	1 500,00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille cinq cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
My IDRIS I<sup>er</sup>  
86 Bd My Idriss I (face à l'Ecole  
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher  
Casablanca - Maroc - 36 729

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste  
Diplomée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 07/01/2021

Nom & Prénom : EL ASLY MOHAMED

N° d'examen : 2101H0136

Date réponse : 12/01/2021

## FACTURE N° 21/0076

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Prostate.	B280	450,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cent cinquante Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MY IDRIS I<sup>er</sup>  
Bd. My Idris I<sup>er</sup> (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher  
Casablanca  
Tél: 0522 861 836 / 29



Dr. Latifa BADRE

Anatomocytobiologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 07/01/2021

N° d'examen : **2101H0136**

Date de réponse : 12/01/2021

Nom et Prénom : **Mr EL ASLY MOHAMED**

Sexe : M

Médecin traitant : Pr. JOUAL

Age : 83 ans

**Nature du prélèvement :** Prostate.

#### **Renseignements cliniques :**

## COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte de multiples copeaux de résection prostatique pesant ensemble 10 grs, inclus en totalité.

Du point de vue histologique, ils montrent du parenchyme prostatique faits de structures glandulaires régulières disposées en nodules, à revêtement cubique ou cylindrique, dépourvu d'atypies, doublé d'une couche de cellules myo-épithéliales avec de nucléoles petits inapparents. Ces structures glandulaires réalisent des nodules entourés du tissu musculaire qui est dissocié par un infiltrat inflammatoire mononucléé, réalisant des petits amas par endroits. Présence en intraparenchymateux d'un foyer mesurant 5 mm; d'*hyperplasie glandulaire adénomateuse, atypique*. Les glandes sont petites parfois adossées et tapissées par un revêtement cylindrique, fait de cellules claires à noyau irrégulier parfois nucléolé avec un nucléole petit; La couche myoépithéliale est souvent conservée. Absence d'*images d'engainement des filets nerveux*.

**CONCLUSION :** - Hyperplasie prostatique adénoleiomyomateuse, avec présence d'un foyer mesurant 5mm; d'hyperplasie glandulaire adénomateuse, atypique.  
- Une étude immunohistochimique serait souhaitable pour éliminer un adénocarcinome bien différencié.

Signé : Dr. L. BADRE

**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 15/01/2021

N° d'examen : 2101H0294

Date de réponse :

Nom et Prénom : Mr EL ASLY MOHAMED

Sexe :

M

Médecin traitant : Pr. JOUAL

Age :

58 ans

**Nature du prélèvement :** Etude immunohistochimique.

**Renseignements cliniques :**

## **COMPTE RENDU**

L'étude immunohistochimique montre :

- Une positivité de la P63.
- Une positivité focale de la CK 5/6.
- Une positivité de la p 504.

**CONCLUSION :** - Présence d'un foyer de PIN de haut grade sur parenchyme prostatique modérément hyperplasique.  
- Patient à surveiller.  
- Absence de signes de malignité sur ce matériel.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE Latifa  
Anatomocytopathologiste  
86, Bd. Moulay Idriss I<sup>er</sup>  
86, Bd. Moulay Idriss I<sup>er</sup>  
Tél : 05 21 86 18 36 et 86 18 29  
Fax : 05 21 86 18 36  
ICE : 00167312