

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-557899

66565

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 06646

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNEHAS FOUAD

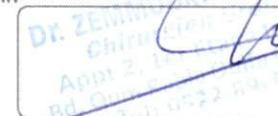
Date de naissance : 11-06-1963

Adresse : N° C12 CITE LAYA ROUTE DEL JADIDA
CASABLANCA

Tél. : 0664350290 Total des frais engagés : 986,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2021

Nom et prénom du malade : ENNEHAS FOUAD

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : FOUDI 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 : 31/10/2021

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
26/03/2021	Co	6	INP 0911145862	Dr. ZEMOURI Ahmed-Adil
28/03/2021	Co	6	Grat	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZEMOURI Ahmed-Adil Chirurgien Dentiste Rue N° 3, Hay Arhaba Casablanca 20070 Tél: 0522 259933	27/03/2021	286,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HISTOROPABC 132 Avenue HASSAN II Casablanca 20070 Tél: 0522 223 044	25 Mars 2021	66%	700,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

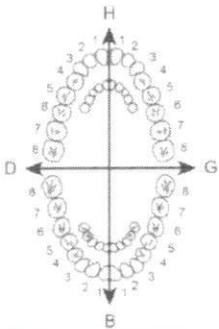
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	G
D	B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 27/03/

Docteur :

M^r ENNIGHAS Fouad

P.P.V. 224.0 MAD

Meiact®

①

Meiact 200 mg

224.00

mp x 21j



②

Urispas 50

62.50

mp x 15j

286.50

mp x 21j

286.50



LOT 202512
EXP 10/2023
PPV 62.50

Dr. Zemmour
chirurgien
et clinicien
Appelé au studio
Dr. Zemmour
Tél. 0522 82 11 11



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr Si Zemirou Ri

Nom et Prénom du Patient ENNEHAS Fouad

Date du Prélèvement 25-03-01 Age 1963

Renseignements Cliniques

Anesthésie sur 100 88g

an PEA Myopl Trt
22M normale

Siège du Prélèvement Rekti + Vaginectom

Nature de l'acte réalisé post op

Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

Date des Dernières Règles

HISTOLABO
15 Avenue HASSAN II

Durée du Cycle 20070
Tél : 0522 223 044

Signature et Cachet



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو
الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **25/03/2021**

FACTURE N° 21/0709

Nom et Prénom : ENNEHAS FOUAD

Organe(s) : PROSTATE R,

Cotation : P 636

Montant (Dh) : 700,00

700,00 Dh ESPÈCES

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 31 Mars 2021

Dr : Ahmed Adil ZEMMOURI

M.: ENNEHAS FOUAD

Age : 58 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 25/03/2021

Organe : Prostate (Hématurie sur HBP = 88 g avec PSA : 12 ng/ml. TR: normal. IRM normale)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf. : 2103236

Matériel de résection prostatique trans-uréthral de 9 g en plusieurs copeaux de résection de taille variant entre 0.5 et 3 cm inclus en totalité.

A l'étude histologique, il s'agit d'une prostate dystrophique hyperplasique.

Les glandes sont regroupées en lobules de taille moyenne, bordées par un épithélium cylindrique haut, régulier, muco-sécrétant, par places siège d'une hyperplasie régulière de la couche de cellules basales avec symplexions intraluminaux inconstants. Le tissu interstitiel est fibro-musculaire siège d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire ponctuel.

CONCLUSION : PROSTATE DYSTROPHIQUE HYPERPLASIQUE ADENOMATEUSE SANS AUCUN INDICE HISTOLOGIQUEMENT SUSPECT

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44