

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037053

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3393 Société : RAM 69295

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661147603 Total des frais engagés : 950 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : ELKANOUI BADIA Age : 53

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 : 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
04.03.2021	Biopsie		500.04	Biopsie GGN

# 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
	04/03/21	Proag	450.04

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : .....

Nom et prénom : BADIA EL KAHOUÏ Ep Bencherkou ☒ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 53 ans

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : BGSA

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : HGUS Depuis 3 ans

qui présente une xerostomie + xerophthalmie

ATCD familiaux au SD de G. systém. Antissa @ Antiribo

Amylose ? SD G. systém. systém. ?

Radiographies : .....

Date : 04/03/2021 Signature : .....

Docteur Lala Myriam A. ELHAMDI  
Spécialiste de Médecine Interne  
INPE : 06 125 1587

# Docteur Myriem ALAOU

Spécialiste en Médecine Interne



- Diplôme d'études approfondies des polyarthrites et maladies systémiques - Paris
- Diplôme de Biothérapie ciblée des maladies inflammatoires - Montpellier
- Diplôme des maladies inflammatoires chroniques intestinales - Lille
- Diplôme de poumon et maladies systémiques - Lille
- Diplôme de gériatrie gérontologie - Rabat
- Diplôme d'échographie - Rabat
- Certificat : cours intensif d'hématologie du Maghreb - Alger

## الدكتورة مريم العلوي

إختصاصية في الأمراض الباطنية

- دبلوم الأمراض الروماتيزمية - باريس
- دبلوم الأدوية البيولوجية في الأمراض المناعية - مونتبولي
- دبلوم أمراض التهاب الأمعاء - ليل
- دبلوم الرئة و الأمراض الجهازية - ليل
- دبلوم طب الشيخوخة - الرباط
- دبلوم الإكوغرافية - الرباط
- شهادة أمراض الدم - الجزائر

Casablanca le : 04/03/2021 : الدار البيضاء

BADIA EL KAHOUI c.p BENCHAKROUN

Biopne BGSA : 5000M

Docteur Lala Myriem ALAOU ELMHAMDI  
Spécialiste en Médecine Interne  
INPE : 091251587





# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme EL KAHOUÏ EP  
BENCHEKROUN BADIA  
Age : 53 ans  
Prescripteur : Dr. ALAOUI ELMHAMDI  
LALA MYRIEM  
N° Anapath : 2103041137

Date réception : 04/03/2021

Nature du prélèvement : biopsies glandes salivaires accessoires

Renseignements cliniques : MGUS depuis 34 ans, qui présente une xérostomie + xérophtalmie. ATCD familiaux de syndrome de Gougerot Sjögren. Anti SSA -. Anti SSB -. Amylose ? Syndrome de Gougerot Sjögren ?

Casablanca, le 08/03/2021

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique a porté sur 2 fragments biopsiques de 1 et 2 mm de grand axe, examinés en totalité sur des niveaux de coupe étagés.

Il montre un matériel peu abondant constitué par 3 îlots glandulaires salivaires (un nombre minimum de 4 îlots glandulaires est requis pour un bon rendement diagnostique).

Le parenchyme glandulaire d'architecture globale préservée est de morphologie subnormale.

Absence de remaniement fibreux ou inflammatoire.

Absence de granulome sarcoïdique.

Absence de dépôt amyloïde sur la coloration du Rouge Congo.

## CONCLUSION :

- Biopsies des glandes salivaires accessoires sans anomalie histologique notable.
- Absence dans la limite des fragments examinés, d'argument morphologique pour des lésions de Gougerot-Sjögren ou pour une sarcoïdose.
- Absence de dépôt amyloïde sur la coloration du Rouge Congo.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Aïn Taoujtate N° 18 - 2ème Étage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2103041137

Du : 04/03/2021

Nom patient : **Mme EL KAHOUI EP BENCHEKROUN BADIA**

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
B LABIALE	409	450,00
Total		450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS**

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Étage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 77 85 48 - Fax : 05 22 77 85 49