

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4856	Société : RAM 70841		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	G HABBAR MOSTAFA
Nom & Prénom : G HABBAR MOSTAFA			
Date de naissance : 18/05/61			
Adresse : 16 RUE MESK Ellilie Hay RAIHA - CASA			
20200 Res ZAHRA			
Tél. : 0661 965316 Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Adnane AIT ABDERRAHMANE CHIRURGE GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE 8, rue Ibnou Yaqub El MAMMARI CASABLANCA Tel: 0522 534 333			
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 :			
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **05/05/21** Le : **05/05/21**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/07/2014	CS			INP : 091008664

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 clinique.																							
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées 	Nature des Soins Coefficient 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"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
<hr/>																							
D																							
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
G																							
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21004255 N° Facture : 21004161 Date facturati: 01/04/2021

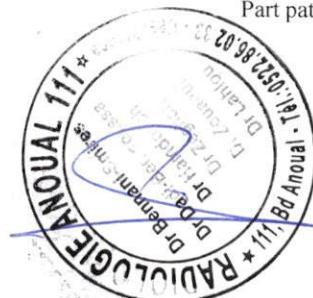
Nom et prénom du patient : Mme BENDOUROU KARIMA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MICRO BIOPSIE + CLIPS MAMMAIRE	1.00	2 560.00	2 560.00
Sous-Total			2 560.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille cinq cent soixante dirhams **Total : 2 560.00DH**

Adhérent	: GHABBAR MOSTAFA	Part organisme	:	0.00 DH
Mle	: 4856	Part patient	:	2560.00 DH
PC N°	:			



Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU

SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le 01/04/2021

Mme BENDOUROU EP GHABBAR Karima

Faire pratiquer au cabinet de radiologie les examens suivants :

- UNE MICROBIOPSIE ECHO GUIDEE SEIN GAUCHE

DR A. AFIFI
Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibn Yalaa El Ifrani (Quartier Racine)
CASABLANCA
Tél : 0522 364 354. Fax : 0522 364 355

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

61-04-21

Mme BENZOUROU Karine

Microcalcifications dans la zone
 OI ext du sein G ACRG

15x12 mm

pe d'adéquation vers le

LABORATOIRE DE "ANOUAL"
 DU CENTRE
 52, Boulevard Anoual
 Casablanca
 Tel: 0522.252.41.42 / 0522.252.42.43

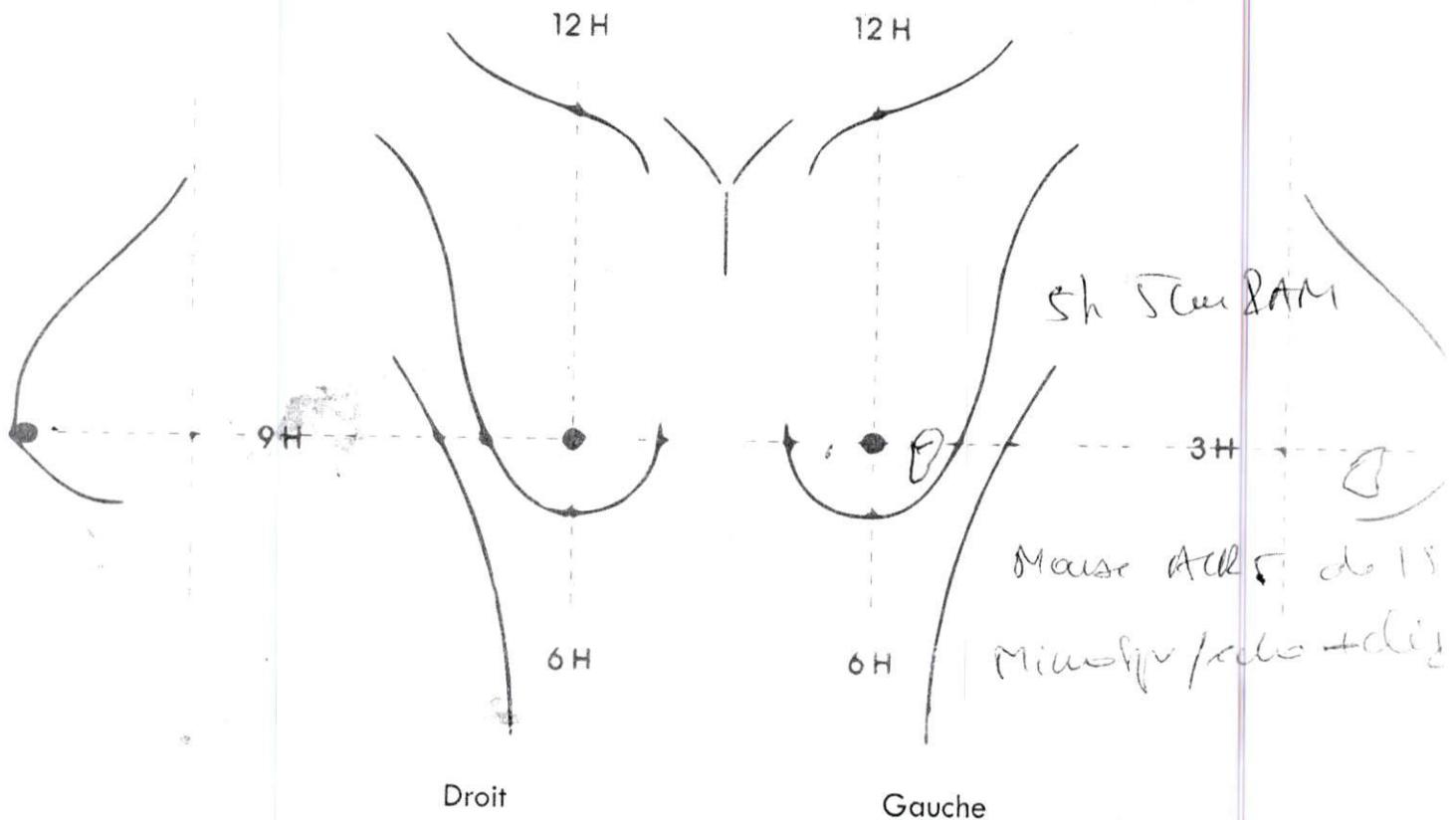


RADIOLOGIE ANOUAL
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI
 RADIOLOGISTE

Imagerie du Sein

Mme : BENDOLOU RAMNA
Radiologue : Dr ZOUAOU

Date de Prélèvement : 1-6-21
Laboratoire :



Renseignements :

Masse ACR de 15 mm sur/peau + dis
+ cliq





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 06/04/2021

FACTURE N° : 21/04179

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 :

450,00 Dhs

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **01/04/2021**

Pour **BENDOUROU KARIMA**

Sur ordonnance du : **Dr ZOUAOUI ABDELAZIZ//Dr AFIFI**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 0522 22 51 31 / 44 - Fax: 0522 22 50 00



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 07/04/2021

FACTURE N° : 21/04202

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 :

2500,00 Dhs



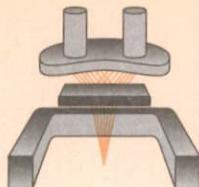
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **07/04/2021**

Pour **BENDOUROU KARIMA**

Sur ordonnance du : **Dr ZOUAOUI ABDELAZIZ//Dr AFIFI**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Bd Zerkouni - Casablanca - Maroc
Tél: 022.22.51.31 / 022.2251.34 - Fax: 022.22.50.90
Email: labo_du_centre@yahoo.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/04/21

Nom & Prénom : Mme BENDOUROU KARIMA
Sur ordonnance du : Dr ZOUAOUI A//Dr AFIFI
Réf. : 21H04027

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 01/04/21

Organe ou siège du prélèvement : Sein gauche.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 60 ans

Microbiopsie sous écho d'une masse du QSE du sein
gauche ACR5 15 x 12 mm
Pas d'adénopathie visible.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

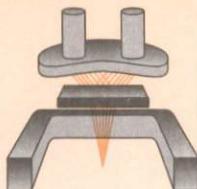
L'examen histologique concerne trois carottes biopsiques mesurant entre 1 et 1,3 cm de grand axe. Elles proviennent d'un parenchyme mammaire infiltré sur deux carottes par une prolifération adénocarcinomateuse invasive, moyennement différenciée, agencée en cordons, en travées et parfois en tubes. Les cellules tumorales sont le siège d'atypie cytonucléaire légère à modérée. L'index mitotique est estimé à trois mitoses par dix champs au fort grossissement. Le stroma est fibreux sans image patente d'embolie vasculaire.

Il n'est pas vu de composante *in situ*.

Conclusion : Microbiopsie mammaire gauche : Carcinome mammaire infiltrant, de type NOS, de grade I SBRm (2+1+1).
L'étude de RH, Her2 et Ki67 sera réalisée à la demande.

Dr L.LARAQUI

Dr. Laïla LARAQUI
ANATOMO-PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 22 51 31/0522 22 51 31
Fax: 0522 22 50 66



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/04/21

Nom & Prénom : Mme BENDOUROU KARIMA
Sur ordonnance du : Dr ZOUAOUI A/Dr AFIFI
Réf. : 21H04027

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 01/04/21

Organe ou siège du prélèvement : Sein gauche.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 60 ans

Microbiopsie sous écho d'une masse du QSE du sein
gauche ACR5 15 x 12 mm
Pas d'adénopathie visible.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne trois carottes biopsiques mesurant entre 1 et 1,3 cm de grand axe. Elles proviennent d'un parenchyme mammaire infiltré sur deux carottes par une prolifération adénocarcinomateuse invasive, moyennement différenciée, agencée en cordons, en travées et parfois en tubes. Les cellules tumorales sont le siège d'atypie cytonucléaire légère à modérée. L'index mitotique est estimé à trois mitoses par dix champs au fort grossissement. Le stroma est fibreux sans image patente d'embolie vasculaire.

Il n'est pas vu de composante *in situ*.

Conclusion : Microbiopsie mammaire gauche : Carcinome mammaire infiltrant, de type NOS, de grade I SBRm (2+1+1).
L'étude de RH, Her2 et Ki67 sera réalisée à la demande.

Dr L.LARAQUI
ANATOMO-PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 34
Fax: 0522 22 50 00