

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

## tions 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.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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 caractére 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° P19- 0026147

78956

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0009807

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARCHÉ CHAMIA (VUE LAHNAIS ABDELILAH)

Date de naissance : 07/06/59

Adresse : Marakech 07N - 48 Hay Hassans

Bous

Tél. : 06 77 68 86 59 Total des frais engagés : +450 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR Soumia KADIRI  
Médecin Gynécologue-Gynéto-  
68, Résidence Firdaus CH. 7 Etg. RD  
Appt. N°1 Guite Hay Hossani - Casa  
Tél: 05 22 91 60 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/7/2021

Nom et prénom du malade : ARCHÉ CHAMIA Age: 62

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 :

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
16/11/2021		2	6	

**Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>52, RUE DE CRISTEVILLE</b> <b>1-4937-22-99</b> <b>114-132-0522-22-99</b>	16/07/21	PL 09	450,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

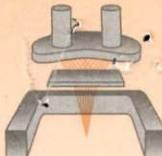
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr.

Bouziane Daoudi / Dr KADIRIS

Nom et Prénom du Patient

Dr. Me ARCHE CHAMA

Age

62 ans

Date du prélèvement

16/07/2021

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Malade Diabète, 50mm, entre menses, QSI 8G

Siège du prélèvement

SEIN G  
Micro Biopsie

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

- Frottis monocouche :

Vagin

Exocol

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE



Casablanca, le 19/07/21

Dr Nouhad BENKIRANE

Nom & Prénom : Mme ARCHE CHAMA  
Sur ordonnance du : Dr BOUZIANE MOUNIA/Dr  
KADIRI S  
Réf. : 21H07414

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 16/07/21

Organe ou siège du prélèvement : sein gauche

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 62 ans

Masse BIRADS5, 50 mm, centre nécrosé, quadrant supéro  
inférieur

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu quatre carottes de 0,8cm à 1,2 cm, montrant à l'examen microscopique sur trois carottes un parenchyme mammaire infiltré par une prolifération carcinomateuse moyennement différenciée, faite de lobules de cellules néoplasiques arrondies ou cubiques, de grande taille, à cytoplasme éosinophile pale à noyau volumineux anisocaryotique parfois macronucléolé. L'index mitotique est estimé à cinq mitoses par dix champs.

Il n'est pas vu de composante in situ.

**Conclusion :** Microbiopsie mammaire gauche :

Aspect histopathologique d'un carcinome mammaire infiltrant, de type NOS,  
de grade III de SBRm (différenciation 3, pléomorphisme 2, mitose 3).  
L'étude des RH/Her2 et Ki67 sera réalisée à la demande.



ESPACE ERREDA – 52, Bd Zerkouni – 3<sup>ème</sup> étage, N° 25 – Casablanca – Tel :

0522.22.51.31/0522.22.51.34

Fax 05.22.22.50.90 Patiente N° 34206650 – TVA N° 819561 – CNSS N° 2364917 – ICE 000834360000045



# *Laboratoire de Pathologie du Centre*

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 20/07/2021

**FACTURE N° : 21/07533**

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 **16/07/2021**

Pour **ARCHE CHAMA**

Sur ordonnance du : **Dr BOUZIANE MOUNIA//Dr KADIRI S**

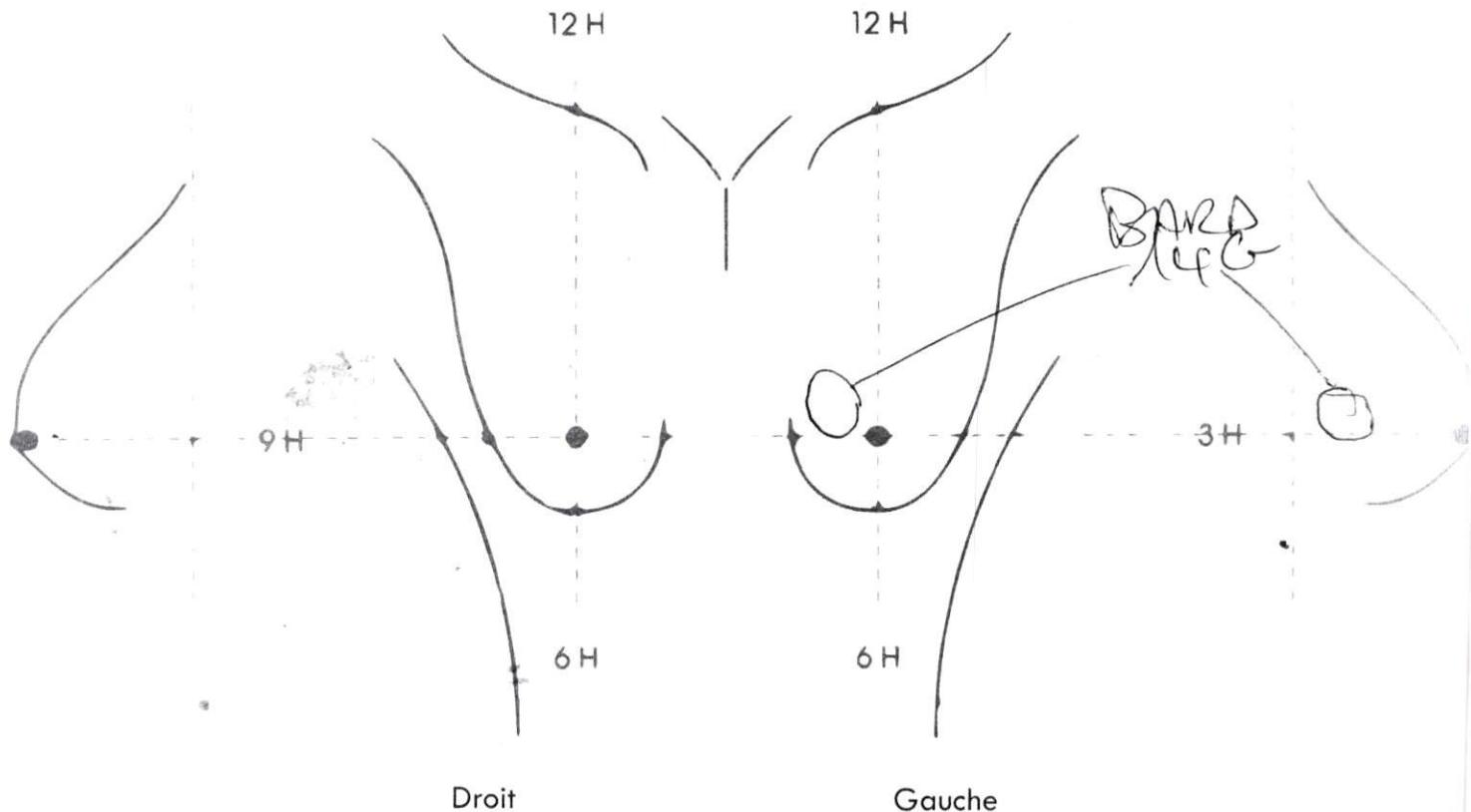
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE  
52, Bd Zerkouni  
Tél: 0522 22 51 31 / 0522 22 50 00

Dr Chakib Bennani-Smirès / Dr Fatiha Dadi-Benmoussa / Dr Mohamed / Dr Hassan Zeghari / Dr Abdelaziz Zouaoui / Dr Nazha LAHLOU

## Imagerie du Sein

Mme : ARCHE CHAMA  
Radiologue : Dr Banziang

Date de Prélèvement : 16/07/2022  
Laboratoire :



Renseignements :

Microbiopsie écho-guidée

- Nasse Q.S.I et latéro-areolaire, 50mm, 30° BIRADS.
- Microbiopsie / BARD 14 G

- 4 passages  $\Rightarrow$  4 bonnes carottes
- Suites simples -
- Pausse en art occlusif et glagage

Dr Bouziane M.

