

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-642347

ND: 81559

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8806 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Zouli Mohamed  
 Date de naissance : 18/08/1967  
 Adresse : Rue 3 N21 Lot 5 Horia  
 N° DIMOUMEN  
 Tél. : 9661721166 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

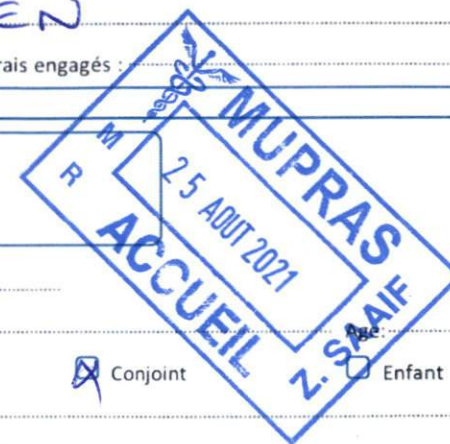
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/08/2024	24/08	5000	
	09 Mars 2024		

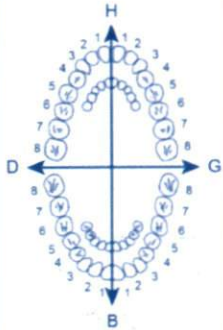
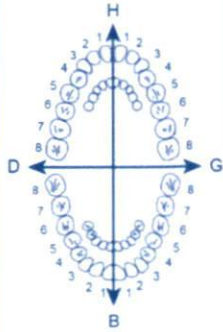
[illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مختبر التشريح المرضي شارع كللميمة

## Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



**Dr Fadoua EL MANSOURI**  
Professeur en Anatomie Pathologique

**الدكتورة المنصوري فدوى**  
أستاذة في التشريح المرضي

Réf : P2900821

Reçu le 12/08/2021 Répondu le 13/08/2021

Nom et prénom : Ben Madani Badria

Médecin : Pr Khaiz

Age : 49 ans

Adresse : Clinique Racine

Résumé des renseignements cliniques : LV + Vésicule biliaire.

### L'examen macroscopique

Il est parvenu une vésicule biliaire ouverte et vidée de son contenu qui mesure 7x2cm. Sa paroi est fine et souple focalement sphacélée. Le relief muqueux est diverticulaire siège de cholésterolose. On note la présence d'un sludge résiduel enclavé au niveau du col. Absence de néoplasme macroscopiquement individualisable.

### L'examen microscopique

Les multiples prélèvements réalisés montrent des franges vésiculaires souvent aplaties par un revêtement complètement abrasé. L'interstitium est siège d'une fibrose étendue formée de fibrocytes et de fibres de collagène et d'un infiltrat inflammatoire prononcé formé essentiellement de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles de localisation péri vasculaire ainsi que des foyers de suffusions hémorragiques. Le contingent glandulaire est raréfié formé de quelques amas de glandes régulières parfois en métaplasie de type antral. Présence de nombreux récessus de Luschka réguliers ainsi que des sinus de Rokitansky d'allure dystrophique surtout au niveau du fond et du collet. La musculature est siège d'importants phénomènes oedémato-congestifs. Absence de lésion granulomateuse ou d'agent pathogène. Absence de prolifération tumorale.

### CONCLUSION

- Poussées inflammatoires aiguës très prononcées de type mixte (catarrhale et hémorragique) sur fond de cholécystite chronique micro-lithiasique en rétention aiguë (type vésicule fraise).
- Absence d'indice de malignité sur ce prélèvement.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél/Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr



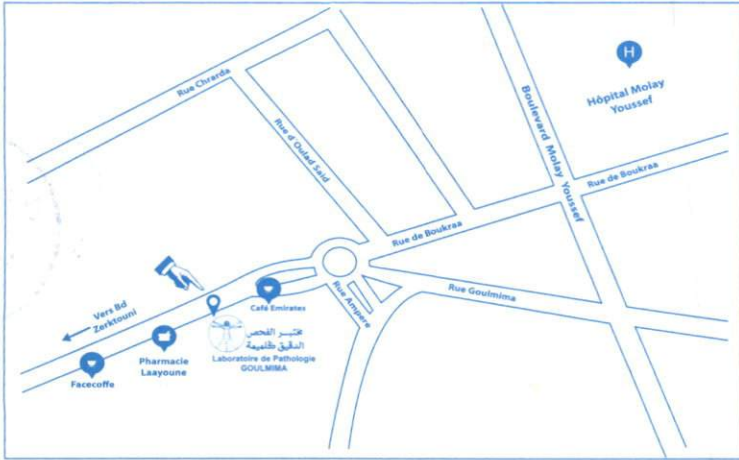
AV 250914  
R 250914

0561621166

5009H

M

يكنكم الإتصال بنا هاتفيا لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



633, زنقة كلميمة - الطابق الأول - الشقة 2 - بوركوون (قرب صيدلية العيون ولوكاميد) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne  
(à côté Pharmacie Laayoune et LOCAMED) - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr

قرب محطة الحافلات 43 - 14 - 67 - 56 - 10 - 60



# مختبر التشريح المرضي شارع كلّميّة

## Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



**Dr Fadoua El Mansouri**  
Professeur en Anatomie Pathologique

P290082  
NADIA

الدكتورة المنصوري فدوى  
أستاذة في التشريح المرضي

### DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO ET CYTOPATHOLOGIQUE

Identité du patient(e) : BEN MADANI Badia

Médecin prescripteur : KHAIZ

Age : 1972 Date du prélèvement : 10-8-21

Renseignements cliniques et para cliniques :

LV

Siège et nature du prélèvement : vésicule biliaire



Examen cytopathologique :

FCV ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

Date des derniers règles : Parité :

Traitement en cours :

Signature et Cachet du Médecin

Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Et temporaire - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr



مختبر التشريح المرضي شارع كلميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N° 82900821

Nom et Prénom : BEN MANDANI BAORIN

Montant : 500 00

Arrêtée la présente facture à la somme de : 8450

Casablanca, le 13/08/2021



Cachet et Signature