

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Éducation :

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

 Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 454 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABALI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : 127 Rue Alain WAQI khodaf. Les SÉKKAT

Quarier Bourgogne CASA

Tél. : 065716884 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 :

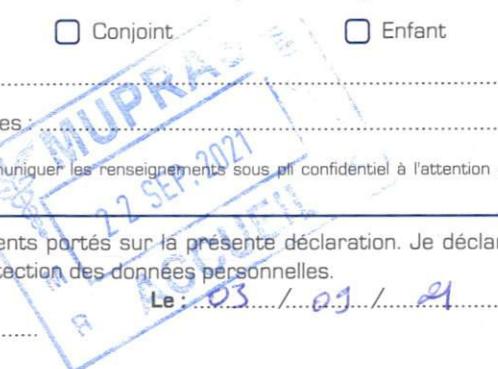
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 03/09/2021

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

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
<i>LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE 52, Boulevard Zektouni Télé: 03 22 99 51 31 124 Fax: 03 22 23 32</i>	03/09/11	1636	700,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'explorations.

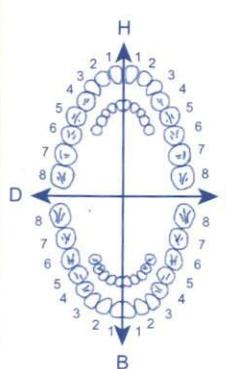
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ESPACE ERREDA - 52, Bd. Zekrouni - 3^e étage, N° 25 - Casablanca - Tel : 05 22 22 51 34 - Fax : 05 22 22 50 90
Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917

De la part du Dr. **Yacoub** **Med Aline BOU**

Nom et Prénom du Patient : M. ABALI MOHAMMED
Né le : 01/01/1943
Date du prélèvement : **27/08/2013**
Renseignements cliniques et paracliniques : **H32** **Maladie de la prostate**
Référence : **COC2102114309**

Si oui, rappeler la référence, SVP : **Oui**

Bioptise antérieure : **Oui**

Actes chirurgicaux antérieurs avec références : **Siège du prélèvement : Prostate**

Thérapie de l'acné préalablement instituée : **Siège du prélèvement : Prostate**

Si oui, rappeler la référence, SVP : **Oui**

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale : **Siège du prélèvement : Prostate**

Date des dernières règles : **22/07/2013**

Partie : **Antégrade**

Thérapie antérieure ou en cours : **Siège du prélèvement : Prostate**

Durée du cycle : **28-30 jours**

Frotis monocouche : **Siège du prélèvement : Prostate**

Frotis conventionnel : **Siège du prélèvement : Prostate**

Vagin :

Exocoll :

Endomètre :

Endocoll :

CBE :

Patte : **Siège du prélèvement : Prostate**

Les Résidences de Palmeret
Yacoub El Mansour
Tel: 0522 39 10 60 - Fax: 0522 39 10 61

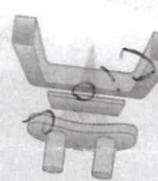
Signature de l'opérateur : **Yacoub El Mansour**

Chirurgien Urologue : **Yacoub El Mansour**

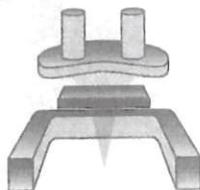
Dr. Med Aline BOU

Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917
3^e étage, N° 25 - Casablanca - Tel. : 05.22.22.51.34 - Fax : 05.22.22.50.90

ESPACE ERREDA - 52, Bd. Zerktouni - Chambre des Commerce et des Industries de Casablanca - 3^e étage - Casablanca - Tel. : 05.22.22.51.31 / 05.22.22.51.34 - Fax : 05.22.22.50.90



Laboratoire de Pathologie du Centre Pr. Zaffra Laradji - Cytopathologue Dr Nourhad Benkiranne - Anatomie Dr Nouhaïd Benkiranne - Anatomie



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 07/09/21

Nom & Prénom : Mr ABALI MOHAMED
Sur ordonnance du : Dr BOUAB MOHAMED AMINE
Réf. : 21H09062

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 03/09/21

Organe ou siège du prélèvement : Prostate

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 78 ans

Age : 16 ans
HBP responsable de dysurie sévère.
RTUP

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Produit de résection endoscopique de la prostate pesant 12 grammes et mesurant en tas 7 cm avec une taille des copeaux variant de 0,5 à 1 cm, d'aspect blanc-grisâtre, au nombre d'environ 70 copeaux.

A l'examen histologique, les différentes coupes réalisées montrent un parenchyme prostatique siège d'une double prolifération épithéliale et musculaire lisse. La composante épithéliale réalise des lobules de glandes festonnées, parfois à lumière dilatée, tapissées de cellules cylindriques sans anomalie cytonucléaire.

Ces lobules glandulaires sont entourés ou traversés par des faisceaux de l'éiomycocytes matures.

L'ensemble est remanié focalement par un infiltrat inflammatoire chronique sans signe de spécificité.

Conclusion : Produit de résection endoscopique de la prostate :

Hyperplasie adénomateuse avec adénomyomite chronique prostatique.
Absence de signe de PIN.
Pas de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr Nouhad BENKIRANE



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 07/09/2021

FACTURE N° : 21/09180

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 :

700,00 Dhs

SEPT CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **03/09/2021**

Pour **ABALI MOHAMED**

Sur ordonnance du : **Dr BOUAB MOHAMED AMINE**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd Zerkouni, Casablanca
tél. 0522.251.31/34
Fax: 022.2250.90