

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059807

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 820

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR MOHAMED

Date de naissance : 1943

Adresse : DB BENNAVI RUE 72 N° 20 Mabrouka

Casablanca

Tél. : 06 75 60 16 11 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2021

Nom et prénom du malade : CHAKIR MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Chronic fatigue

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) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/11/12 | CS | 01 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| 6, Rue des Hôpitaux - 1er étage - Casablanca Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 14 21 | 13/11/21 | 251M/21 | 5000 Dhs |

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 de

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H D B | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H D B | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 18/11/21.

CHAKIR DIBAOUED

Etude autopsiologique
de la pièce de Biopsie
ganglionnaire.

Dr SAM-EHOUAGUE,
EMERGENCE, 1, Rue Dr M. EL HADJ, Casablanca, Maroc



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 21/8909

Casablanca, le 18/11/2021

Date de facturation 18 / 11 / 2021
Médecin traitant DR LFADELI
Patient CHAKIR MOHAMED - 083905
Demande **H11118144 - 18/11/2021**

Liste des examens

ADENOPATHIE Petit

| | A Payer | 500,00 | Dhs |
|--|----------------------|--------|-----|
| | coefficient-P | | 455 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc
1er étage N° 1 - Casablanca
Tél. 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 21/9197

Casablanca, le 30/11/2021

Date de facturation 30 / 11 / 2021
Médecin traitant DR LFADELI
Patient CHAKIR MOHAMED - 083905
Demande I11118144 - 25/11/2021

Liste des examens

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

| A Payer | 2 500,00 Dhs |
|---------------|--------------|
| coefficient-P | 2273 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du parc
1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24

Dr. Lamia JABRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

SABLANCA
Casablanca
bem@gmail.com

REÇU LE : 25/11/2021
EDITE LE : 29/11/2021

NOM & PRENOM : CHAKIR MOHAMED
PRESCRIPTEUR : DR LFADELI
AGE : - ans
Code Patient : 083905
N/REF : 11118144
ORGANE : GANGLION

FACTURE
EF : 21/8909
IR : 18/11/2021

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Polyadénopathie. Biopsies 2 ganglions sus claviculaire droite.

COMpte RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE SUR AUTOMATE
BOND-MAX LEICA :

Cette étude montre que les cellules tumorales expriment le CD20. Le CD3 et le CD5 sont superposables marquant les lymphocytes réactionnels. Le CD10 marque quelques cellules des centres germinatifs réalisant un aspect de centres germinatifs colonisés. Le CD23 marque les CFD des centres germinatifs hyperplasiques. Le Ki67 montre un index de prolifération faible de l'ordre de 10%.

CONCLUSION :

- L'aspect morphologique et immunohistochimique réalisé ici montre une lymphome B à petites cellules, CD5-, CD23-, CD10-.
- Cet aspect fait discuter un lymphome B de la zone marginale ganglionnaire.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomie Pathologique
Centre de Pathologie CASAPATH
6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

DR LATMIA JASRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
En charge au Département de
Maladie de Cicatrices



Dr Amal BENKIRANE
Professeur d'Anatomie Pathologique
En charge à la Faculté de
Médecine de Casablanca

REÇU LE : 18/11/2021
ÉDITÉ LE : 23/11/2021

NOM & PRENOM : CHAKIR MOHAMED
PRÉSCRIPTEUR : DR LFADELI
AGE : - ans
Code Patient : 083905
N/REF : 11118144
ORGANE : GANGLION

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Polyarthralgie. Biopsie 2 ganglions sus claviculaire droite.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Deux fragments ganglions mesurant 0,8x0,7 cm et 2x1x0,3cm sont examinés. Inclusion in toto.

Histologiquement, il s'agit d'une pulpe ganglionnaire d'architecture folliculaire. Les follicules sont tantôt d'aspect monomorphe, le plus souvent de petite taille avec des sinus étouffés. Tantôt comportant un petit centre germinatif régressif avec une expansion de la zone du manteau. Ces foyers bombent par places dans les sinus qui sont tantôt laminés étouffés, tantôt conservés. Au plan cytologique, les follicules sont de cytologie assez monomorphe faite à cellules de taille moyenne à noyau arrondi ou irrégulier avec quelques cellules de grande taille. Il n'y est pas vu de macrophage. Les zones interfolliculaires sont très réduites face de lymphocytes et de plasmocytes.

CONCLUSION :

Aspect morphologique d'une prolifération lymphoïde nodulaire nécessitant d'être caractérisée par une étude immunohistochimique.

Signé : Dr Latmia JASRI
Pr. LATMIA JASRI
Anatomie Pathologique
Centre de Pathologie Casablanca
6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com