

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

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- 0059724

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2928 Société : A. O. A. S. M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELABED HAIMA

Date de naissance : 11/09/52

Adresse : Groupe K Rue 156 n°18 Eloufba Wja.

Tél. : 0667881153 Total des frais engagés : 000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Bilal SENNOUNE TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE

Date de consultation : 31/10/2022

Nom et prénom du malade : BELABED HAIMA Age :

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) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
31/01/99		CS	67	

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

31/01/99

PS42

600 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : SENNOUNE

Nom et prénom :



CAB22A31071700

Mr ☐ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐

Age :

Mme BELABED HALIMA

Né le : 01/01/1952

Référence :



Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Sur Polyarthrite rhumatoïde
tumeur kystique clavicule (T10)
peromélie
Synovite ?

Radiographies :

Date : 31/01/22 Signature :

Dr. Bilal SENNOUNE
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE

Tel : 05 22 23 00 00

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2201311417

Du : 31/01/2022

Nom patient : **Mme BELABED HALIMA**

Examens

Cotation(P) Prix Dhs

BIOPSIE DES TENDONS + SYNOVIALE

545

600,00

Total

600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SIX CENTS DIRHAMS

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022278548 Fax : 022278564



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme BELABED

HALIMA

Age : 69 ans

Prescripteur : Dr. SENNOUNE BILAL

N° Anapath : 2201311417

Date réception : 31/01/2022

Nature du prélèvement : tumeur kystique (tibia)

Renseignements cliniques : suivie pour polyarthrite rhumatoïde. Tumeur kystique cheville (tibio-péronière ?). Synovite ?

Casablanca, le 07/02/2022

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Macroscopie :

Reçu une dizaine de fragments, pesant ensemble 10 g, mesurant 0,4 à 4,9 x 2,1 x 1,2 cm de grands axes. A la coupe, aspect jaunâtre lobulé, avec un matériel mucoïde visqueux clair en surface du grand fragment. Les autres fragments montrent à la coupe, un aspect blanchâtre et jaunâtre, ou focalement translucide et mucoïde.

Microscopie :

Douze plans de coupe inclus dans 6 blocs sont examinés.

A l'examen histologique du grand fragment, présence d'une formation cavitaire pluriloculaire, sans revêtement propre identifiable, renfermant un abondant matériel mucoïde. Les cloisons de la formation cavitaire sont constituées par un conjonctif fibrohyalin parsemé d'un infiltrat inflammatoire chronique, fait de lymphocytes, de plasmocytes, de polynucléaires éosinophiles et d'histiocytes. Il s'y associe la présence de sidérophages et de rares dépôts calciques.

Cet ensemble lésionnel est compatible avec un **kyste ganglionnaire ou kyste synovial par dégénérescence mucoïde des structures fibreuses.**

Les autres fragments montrent un tissu synovial, au revêtement de surface partiellement abrasé et recouvert d'un enduit fibrineux, et ailleurs hérissé de franges hypertrophiques bordées par un revêtement synoviocytaire hyperplasique et pluristratifié. Le tissu sous intimal, fibreux et congestif, est marqué par la présence d'un infiltrat inflammatoire polymorphe, marqué, constitué de petits lymphocytes réguliers, de nombreux plasmocytes, d'histiocytes et de polynucléaires éosinophiles. Absence de visualisation de nodule rhumatoïde.

Absence d'agent figuré pathogène. Absence de lésion spécifique ou de lésion tumorale dans la limite des fragments examinés.

CONCLUSION :

- Aspect morphologique sur le grand fragment, en faveur d'un kyste ganglionnaire ou kyste synovial, par dégénérescence mucoïde des structures fibreuses.
- Importantes lésions de synovite subaiguë et chronique exulcérationnelle entrant dans le cadre d'une synovite rhumatoïde.
- Absence de lésion spécifique ou de lésion tumorale.

Dr Benkiran Leïla