

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2928 Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BELABED HAIMA*

Date de naissance : *11/05/52*

Adresse : *Groupe K Rue 156 n° 18 El Ouffed 1000*

Tél. : *06.67.88.11.53* Total des frais engagés : *600* Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *31/01/2018*

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) :

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
31/01/99	CS	G		SENDOU MOUSSA - 07THC 15/02/99 - Casablanca 15/02/99 - Casablanca 15/02/99 - Casablanca 15/02/99 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Plaadiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. DINKY</i> Laboratoire de Pathologie Av. Bourgogne N° 13 - 2 ^{me} étage 75 39 30 44	<u>31/01/92</u>	<u>PSH</u>	<u>600.00</u>

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.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
		[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



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : SENNOUNE

Nom et prénom : SENNOUNE Mr Mme Mlle ENF

CAB22A31071700

Age : Mme BELABED HALIMA

Né le : 01/01/1952

Référence : Mme BELABED HALIMA

Siège et nature du prélèvement : Mme BELABED HALIMA

Cytologie : Laboratoire de Pathologie Bourgogne

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles : 14 Bd. Ain Taoujoute N° 18 - Casablanca - 2ème Etage

- Traitements éventuels : 23/31 22 23 05 18 08

Renseignements cliniques et paracliniques : Dr. BENKIRAN Leïla

Sur de Polyarthrite rhumatoïde

Tumeur kystique claire (Tibio-

peronne)

Radiographies : Sur de polyarthrite rhumatoïde

Date : 31/01/22 Signature :

Dr. Bilal SENNOUNE
ORTHOPÉDISTE

0522.27.85.48
Tél. : 05 22 23 05 18 08

14. شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركوفن - الدار البيضا - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14. Bd Ain Taoujoute - 2^{ème} étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujتate, 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 Taoujتate N° 18 - 2ame 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 exulcérative entrant dans le cadre d'une synovite rhumatoïde.
- Absence de lésion spécifique ou de lésion tumorale.

Dr Benkiran Leïla

Dr BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
Bd Aïn Taoujتate N° 18 . 2ème étage
Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64
E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

14. شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujتate - 2ème étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr