

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

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.

(108679)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5677

Société : Royal Air Maroc
Rehault

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANAVI Med

Date de naissance : 30-06-1951

Adresse : 69, Rue Al HADHOUR, MÈRE SULTAN

CASABLANCA

Tél. : 05 22 27 34 79

Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/11/2011

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : 100% d'etage usé ganglionnaires

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le :/...../.....

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
06/12/22		G		DR. ALEXANDRE R. 11/12/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ALEXANDRE R. 11/12/2022	07/12/22	0636	700,00 D.F.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
35533411	11433553
G	
B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLBADR.

Dr. Latifa BADRE

221 AR 109

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur

Nom et prénom : ZAHIDI FATIMA MR MME MLE ENF

Age: 1955

Référence : N°C20220062

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

-Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies: 1/12/2024

Date: 06.01.22 Record number: 0522277552
Signature - Return Slip - Signature Board - Rue immeuble Allouez - 75011 Paris

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

Call: +212 522 861 836 - Fax: +212 522 861 829 - Email: 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
 Diplômé de l'Académie de Lyon
 Ex. enseignant à la Faculté
 de Médecine de Casablanca

**Pr. Soumaya ZAMIATI**

Anatomo-cytopathologiste
 Ex. enseignante à la Faculté
 de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA22000095

Date de facturation 07 / 01 / 2022
 Médecin traitant Pr. BOUKIND
 Patient Mme Fatima ZAHIDI
 Demande référence H221AR0109
 Demande reçu le 07/01/2022

A Payer	700,00	Dhs
coefficient-P	636	
Mode de règlement	Espèce	

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

Dr. A. RIFKI

Dr. Abdelmajid RIFKI
 11, Rue Lieutenant BERGE
 20130 Mers Sultan, CASABLANCA
 Tél (LG) : 05 22 20 23 02 - Fax : 05 22 20 22 83

ICE 001808260000087 IF 41707227 INPE 91120584 INPE du Laboratoire 093002954

11, rue lieutenant BERGE, Mers Sultan. 20130, CASABLANCA. Tél (LG) : 05 22 20 23 02 - Fax : 05 22 20 22 83



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : 07/01/2022

Notre réf. : H221AR0109

Édité le : 15/01/2022

Prescripteur : Pr. BOUKIND

Âge : 67 ans

Patient(e) : Mme Fatima ZAHIDI

Organe : **Ganglions**

(Métastase ganglionnaire axillaire gauche d'un Kc mammaire droit - Réf.ant.214AR0426)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce de curage ganglionnaire en monobloc de 72gr mesurant 8x5x3,5cm comportant neuf (9) ganglions mesurant entre 0,2cm et 3cm (tumoral).

L'examen microscopique montre deux (2) ganglions envahis (un massivement et un autre partiellement) par une prolifération carcinomateuse peu différenciée et nécrosée. Elle est faite de massifs, de boyaux, de structures cribiformes et de petits amas constitués de cellules à cytoplasme basophile et à noyau arrondi ou ovoïde irrégulier en taille et en forme et muni de nucléoles proéminents et de mitoses.

La stroma-réaction est assez abondante, elle est de type fibro-inflammatoire parsemée de lymphoplasmocytes, d'histiocytes et de polynucléaires avec nécrose tumorale. la prolifération carcinomateuse infiltre le tissu fibro-adipeux péri ganglionnaire.

Les autres ganglions montrent des lésions d'adénite réactionnelle et non envahis.

Conclusion

- Métastases ganglionnaires axillaires gauches d'un adénocarcinome peu différencié compatible avec une origine mammaire (2/9) avec effraction capsulaire.

Dr A. RIFKI

