

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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.

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

La 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

118562

Déclaration de Maladie : N° P19-0015182

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51186 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

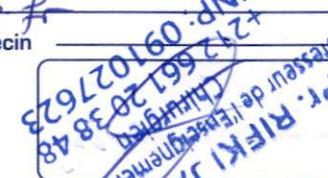
Nom & Prénom : YAKOUTY Tariq Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 6 AM HABE - RUE PASSAGE MASSANE N° 6 CASA

Tél. : 06 61 24 77 62 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/05/2022

Nom et prénom du malade : OUAKALLANE Rachida Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OUAKALLANE Rachida

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 : 07/05/2022

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
07/05/20	CST		Gratuit	201623 28/05/2019 Signature de l'assureur PFEKI JAI

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY
Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr : EL JAI

Mme OUKALLANE RACHID
Né le : 26/06/1957


VNC22E07070344

Nom et prénom du patient :

Age :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

✓

Siège du prélèvement : VB

Nature de l'acte réalisé :

Cholecystectomy

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

FCV : Vagin Exocol

- CBE : Endomètre

DR. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0622 98 64 71 / 0522 23 81 10

INP: 091027623
+212 661 20 38 48

PROFESSION DE L'EXAMEN ET CHIMIOTHERAPIE
Dr. REKIA Aissaad





CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

REÇU N° 2695

Nom et prénom : oukALLANE RACHIDA

Age : 65 ans

Tél : 05 22 98 64 71

Nature du prélèvement : VS

Date de réception : 07.05.2012

Prix : 600 Dhs

Montant de l'avance : 600 Dhs

Reste : -----

Signature du patient

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage App. 9
Maârif - Casablanca

38, Bd Bir Anzarane - 5^e étage - App. N° 9 Casablanca

Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 07/05/2022

Nom & Prénom : OUKALLANE RACHIDA

N° d'examen : **22160705**

FACTURE N° FA22001753

Nature du prélèvement

Cholécystectomie.

Montant TTC

600,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 64 71

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38، شارع بيرأنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعارض - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 81 10 / 05 22 98 64 71: 05 22 23 81 10 / 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) – 5ème étage Appt 9 Maârif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 07/05/2022

Date de réponse : 12/05/2022

Sexe :

F

Age :

65 ans

N° d'examen : 22160705

Nom et Prénom : Mme OUKALLANE
RACHIDA

Médecin traitant : Dr. EL JAI

Nature du prélèvement : Cholécystectomie.

Renseignements cliniques : Cholécystectomie.

COMPTE RENDU

Vésicule biliaire parvenue ouverte, mesurant 9x2cm. La paroi est souple fine et le relief muqueux d'aspect fraise.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués (collet, corps et fond) montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithéial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires, et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est richement vascularisé, et est siège d'un infiltrat inflammatoire chronique essentiellement lympho-plasmocytaire, d'intensité minime. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose et siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse. Absence de signes de malignité.

CONCLUSION :

- Cholécystite chronique.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 26