

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAD : RA823

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Gatmi AHMED

Date de naissance : 09/07/1962

Adresse : HABITUelle

Tél. : 06 35 73 80 80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/06/22

Nom et prénom du malade : LARHIB Meriem Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Ante opératori

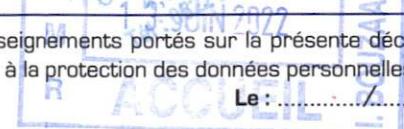
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
3/6/22	C		GYN	DR. DUVIGEARD SEANT 4, place Marc CASA Tél: 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05 Dr. Daniel DUVIGEARD DENTISTE - ASSISTANT DENTISTE - ACCOUDE DENTISTE - CHIRURGIEN-DENTISTE DENTISTE - PROTHÉTISTE DENTISTE - ORTHODONTISTE DENTISTE - CHIRURGIEN-DENTISTE DENTISTE - PROTHÉTISTE DENTISTE - ORTHODONTISTE
7/6/22	C	6		Dr. Daniel DUVIGEARD DENTISTE - ASSISTANT DENTISTE - ACCOUDE DENTISTE - CHIRURGIEN-DENTISTE DENTISTE - PROTHÉTISTE DENTISTE - ORTHODONTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7/6/2022	62730	PLATEAU DIOURI AYADI Nouzha Diplômée d' l'Université de Bruxelles 502, Bd Oum Kheira - El-Otayef Casablanca Tél: 0522 90 17 15 - f.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
HISTO LABO casablanca 20070 tél: 0522 223 044	03/06/22	8636	700,00 Dhs

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

DENTAL TREATMENT

H 1 2 3 4 5 6 7 8
2 1 2 3 4 5 6 7 8
3 4 5 6 7 8 1 2 3
4 5 6 7 8 1 2 3 4
5 6 7 8 1 2 3 4 5
6 7 8 1 2 3 4 5 6
7 8 1 2 3 4 5 6 7
8 1 2 3 4 5 6 7 8

D G B

O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاضي
خريجة كلية الطب بمونبولييه
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24

(بالموعد)

Le : 2/6/22

12 CACHET Meyeys

qB₁₂ = 295,5°

Abc 3800

15/5 66

80% Bepin of oxy

DIOURIAYADI Nouzha
Diplômée d'Université de Bruxelles
502, Bd Oum Rabia - El Ouley
Tél: 0522.90.17.15 - Casablanca
Patente: 35025000

Encassey au wex

32⁰⁰ Racipes

210105
627130

Dr. Daniele DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - CASA
Tél: 0522.27.69.05

21207A
11 2023
98,50 DH

21207A
11 2023
98,50 DH

21207A
11 2023
98,50 DH

84,80
LOT 22002
PE 00700
PPV 215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

Lot: 4 2 2 4 A
EXP: 0 9 . 2 0 2 6
PPV: 3 2 , 0 0 D H S



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إِسْتُولَابُو
الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : 03 / 06 / 2022

FACTURE N° 22/1252

Nom et prénom : LACHHEB MERIEM EP GOTNI

Organe(s) : Utérus

Cotation : P636

Montant (Dh) : 700,00

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tel : 0522 223 044



HISTOLABÓ

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr Mestaci

Nom et Prénom du Patient YOUSSEF LACHAHEB Menem

Date du Prélèvement 3-6-2022 Age 56 ans

Renseignements Cliniques

Hystérectomie (2 macéaux Cryo P
Col) avec conservation adérente

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte pratiqué

Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

- Date des Dernières Règles
TÉL : 0522.22.30.44
- Thérapeutique Antérieure ou en Cours
- Durée du Cycle

*Dr. Danièle DUVIGEANT
GYNECOLOGISTE ACCOUCHEUR
4, Place Hassan II - CASABLANCA
TÉL : 0522.27.75.50 / 0522.27.69.05*



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 09/06/2022

Dr : DANIELE MESTASSI

Mme : LACHHEB MERIEM EP GOTNI

Age : 55 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 03/06/2022

Organe : Utérus (Cf.: H2205997 : Endomètre : hyperplasie endométriale oestrogénique à tendance glandulo-kystique. Il n'est objectivé aucun caractère atypique ou histologiquement suspect)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf : H22060030

Pièce d'hystérectomie totale conservatrice totalisant 119 g. Le col est à part mesurant 2 * 2,5 * 2 cm et l'utérus 7 * 5 cm. A la coupe, on note des lésions myométriales évocatrices d'une adénomyose avec un petit myome mesurant 8 mm bien encapsulé intra-mural blanchâtre.

Histologiquement, l'exocol est bordé par un épithélium pavimenteux régulier. Les glandes endocervicales sont ça et là d'aspect dilaté.

Au sein du myomètre, s'observent des inclusions endométriales complètes de glandes endométriales parfois dilatées entourées de stroma cytogène dense. Autour de ces îlots, s'observe une hyperplasie myométriale myomatoïde.

L'endomètre est de hauteur normale, à structures normales.

Le myome est composé d'une prolifération musculaire lisse de densité cellulaire modérée, à cellules ovalaires à cytoplasme éosinophile à noyau à chromatine fine parfois siège d'un petit nucléole, sans atypies cytonucléaires et sans mitoses anormales. L'élaboration collagène est modérée. Les vaisseaux sont de type capillaire ou à paroi épaisse.

CONCLUSION : ADENOMYOSE MYOMETRIALE

FIBROLEIOMYOME UTERIN.

Il n'est objectivé aucun indice histologiquement suspect.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44

Page 1/1