

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAD
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GATMI AHMED
 Date de naissance : 09/07/1962
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 0635738080 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Daniele DUVIGEANT
MESTASSI
 GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
 4, Place Maréchal - CASA
 Tél : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

Date de consultation : 8 / 06 / 22
 Nom et prénom du malade : LAHMER Menem Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Suite opération
 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) :

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
3/6/22				
7/6/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7/6/2022	627,30	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	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	

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 de l'ODF.

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
	(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

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 مستاسي

خريجة كلية الطب بمونبولىيه

داخلية قديمة بمستشفيات برينيان

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

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 :

7/6/22

1/2 LACHATON (Nouvel)

98, ne 13 = 295,50

11/20/3500

11/20/3500

04/80
Bassin d'ord

Encours au 1er

32,00

Raciper 1K

21/11/20

627/30

Dr. DIOURI AYADI Nouzha
Diplômée de l'Université de Bruxelles
302, Bd Oum Rabra - El Ouli
Casablanca
Tél: 0522.90.17.15 - Casa
Patente: 35030000

Dr. Daniele DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - CASA
Tél : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS

13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

LOTN°: 21207A
EXP: 11 2023
PPV: 98,50 DH

LOTN°: 21207A
EXP: 11 2023
PPV: 98,50 DH

LOTN°: 21207A
EXP: 11 2023
PPV: 98,50 DH

84,80
LOT 22002
EXP 11/2023
PPV 84,80 DH

ED
e
PPV:215DH00
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

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



HISTOLABO

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

إستولابو

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
Tél : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr Mestassi

Nom et Prénom du Patient Mme LACHHEB Menem

Date du Prélèvement 3-6-22 Age 56 ans

Renseignements Cliniques

Hystérectomie (2 moceaux Cryo F
col) avec orientation alobelle

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

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

- ☐ Date des Dernières Règles
- ☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours
- ☐ Durée du Cycle

HISTOLABO
132, Av. Hassan II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044

Dr. Danielle DUVERGEANT
GYNECOLOGUE-ACCOCHEUR
4, Place Mar... - CASA
Tél : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

Signature et Cachet



HISTOLABO

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

إستولابو

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 ilots, 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