

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M. (149760)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DONNA NOSTAFIA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : AL KHOTABA 7 IMM 14 APT 5
LISASFA CASABLANCA

Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 500.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TOUTANI M. Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lascaris - Résidence Kenzi
CASABLANCA
Tél. 05 22 20 45 40

Date de consultation : 09/01/2011

Nom et prénom du malade : Désirée Moshko Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Please go to the next page

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 : 09/06/2012

Signature de l'adhérent(e) : FIP

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
9/10/22	Prise en charge			DR. TCHIRURGIE 11 Rue Lavoisier - Residence Kenza 16102 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
4, Boulevard Zerkoune 5ème Etage 20140 - Casablanca Carte : 34206518 - LF : 41807041 CINSS : 2294015 - ICE : 00150241900003	09/10/22	B1150	5000 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

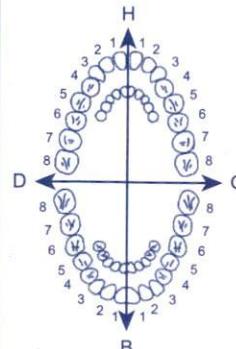
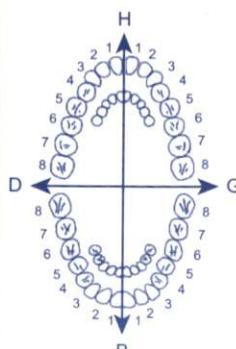
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux												
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000	00000000		35533411	11433553		B		
H	25533412	21433552														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DR TOUZANI MED KAMAL
Pour
Mr DOUMA MOSTAFA

Age : 64 ANS
Référence : 1DTP2J0
Parvenu : Le 09/06/2022
Répondu : Le 14/06/2022
Organe : VESICULE BILIAIRE.
Cholécystite lithiasique;
Cholécystectomie sous cœlioscopie .

- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -

Pièce de cholécystectomie pesant 15 gr et mesurant 7,5 cm de long , reçue ouverte et dépourvue de calculs.

L'étude microscopique montre des érosions de l'épithélium remplacé par un enduit nécrotique.
Le chorion muqueux est riche en cellules inflammatoires constituées d'éléments polynucléés et lymphoplasmocytaires .
Il existe un remaniement fibreux de toutes les tuniques avec hyperplasie des filets nerveux et présence de quelques sinus de Rokitansky kystiques.
L'adventice est de même très épaisse par la fibrose ponctuée d'éléments inflammatoires mononucléés.

CONCLUSION: VESICULE BILIAIRE ----- (Cholécystectomie):

- Cholécystite aiguë érosive sur cholécystite fibreuse chronique;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très cordialement
DR HACHCHADI AGHZADI Sc.
Boulevard Zerkouni 5^{ème} Etage
Patente : 34206518 - Tél. : 05.22.22.69.88/89
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



مختبر شهزاد LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, شارع الزرقطوني الطابق 5 - الدار البيضاء -
4, Bd. Zerktouni 5^{ème} étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 0522.22.69.88/89 - Fax : 05 22.47.55.73
E-mail : labocasa2@gmail.com

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : Dr. TOUTKAM M. Kam 9/01/28

Référence N° : ADTP2AO

Médecin prescripteur : Dr. TOUTKAM M. Kam

N° Tél : 05 22 86 41 10

Nom du patient : Dr. Hame

Prénom : Moustapha

Nom de jeune fille :

Date de naissance : 1958

Adresse :

N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie Biopsie Curetage Exérèse Extemporané

Siège, organe ou tissus: Siège, tissus

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques : chute gyné lithos x

chol. oprectomie 2020 2020 2020

Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitement hormonal :

- Test au Lugol :

Dr. TOUTKAM M. Kam
11, Rue Lyautey - Casablanca - Résident
Tel : 05 22 86 41 10

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd. Zerktouni 5^{ème} étage

20100 Casablanca

Téléphone : 052206518 - T.F. : 05227041

Patente : 312006518 - I.E. : 11507041

Signature & Cachet

Signature & Cachet



LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerkouni - Casablanca 01

Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 09/06/2022

Facture N° 358359

N° D'ANA-PATH 1DTP2J0

NOM PRENOM DOUMA MOSTAFA

ADRESSE PAR : DR TOUZANI MED KAM

ORGANE VESICULE BILIAIRE.

COTATION B 450

COTATION K:

TOTAL DH : 500

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage
00110 Casablanca

Cachet et signature :

Patente : 34206518 - I.F. : +180/041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087