

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

N° W21-623541

121478

Epouse  
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

1208

Société

R.A.M

Acte

Retraite

Pensionné(e)

Autre

AL NOUZANI BOUCHAIB

Date de naissance

1946

Adresse

HAZI FICHE

Tél.

0604951371

Total des frais engagés :

900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

SABANE RACHID

Age:

Nom et prénom du malade :

SABANE RACHID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/1/2011

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
27/11/11	~	~	Dr. Khalid Chirurgien 142 Bd. Anatole Tel: 05 22 06 50 05 IMPE: 05 1165540 Ref: 00145623000001	Spécialiste Assabriana

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																		
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>		
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																														
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																		
MONTANTS DES SOINS																																		
DEBUT D'EXECUTION																																		
FIN D'EXECUTION																																		
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </tbody> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
		H	G																															
		25533412	21433552																															
		00000000	00000000																															
		D	G																															
		00000000	00000000																															
		35533411	11433553																															
		B																																
		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. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : ..... D. RZAL

Nom et prénom du patient : ..... Mme SABBANE RACHIDA

Né le : 06/01/1954

Age : 49.4 ..... Sexe CJ022E27073537

Date de prélèvement : 27/01/2022

Renseignements cliniques et paracliniques :

1) LV capsule thyroïde

2) Biopsie de foie

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :

Signature & Cachet

Dr. Khalid RZAL  
Chirurgien Spécialisé  
182, Bd. Anoual - Casablanca  
Tél : 05 22 88 56 05  
INPE : 091165340  
ICE : 001745623000091

RECU LE : 27/05/2022  
EDITE LE : 31/05/2022

NOM & PRENOM : SABBANE RACHIDA  
PRESCRIPTEUR : DR RZAL  
AGE : 68 ans  
Code Patient : 092644  
N/REF : 20527805  
ORGANE : FOIE-VESICULE BILIAIRE

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Cytolyse hépatique. 1) Lithiase vésiculaire 2) biopsie du foie

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

##### I- Biopsie hépatique:

Parvenu un fragment biopsique mesurant 1,5x0,4 cm. Histologiquement, il s'agit d'un tissu hépatique aux espaces portes élargis par une discrète fibrose sans septa avec présence d'un discret infiltrat inflammatoire, fait de lymphocytes de plasmocytes. L'infiltrat inflammatoire reste cantonné aux espaces portes sans dépassement ou grignotage de la lame bordante. Par ailleurs présence d'une discrète hyperplasie ductulaire focale sans exocytose lymphoïde ou plasmocytaire. On y observe une ectasie vasculaire. Les hépatocytes sont organisés parfois en petits amas ou en rosettes. Ils sont parfois clarifiés, sans binucléation. Les sinusoides sont légèrement ectasiques. Absence de stéatose ou de cholestase.

##### II- Vésicule biliaire :

Reçu une vésicule biliaire fermée, mesurant 9 cm de long et 3 cm de large au niveau du fond. La paroi est peu épaisse. La muqueuse est conservée. A la coupe présence de 2 calculs verdâtre de 0,2 cm

Histologiquement, les franges épithéliales sont tapissées par un revêtement tantôt conservé cylindrique tantôt abrasé. Le chorion est congestif, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré riche en macrophages spumeux. Les glandes sont discrètement hyperplasiques avec présence de quelques recessus de Rokitansky. La muscleuse est dissociée par la fibrose qui atteint la séreuse avec une hyperplasie vasculo-nerveuse.

#### CONCLUSION :

- Biopsie hépatique: Discrètes lésions d'hépatite inflammatoire lympho-plasmocytaire avec discrète fibrose portale sans septa (Score A1F1) selon la grille Métavir). Pas de cholestase, de stéatose, ou de cirrhose. Pas de malignité . A corréler au reste du bilan.
- Vésicule biliaire: Cholécystite chronique lithiasique en poussée aigue congestive. Absence de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux 20360 Casablanca  
Tél. : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24



Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique 6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 Casablanca  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 CASABLANCA

00044 IF 40204512

# CASAPATH

## FACTURE

REF : 22/4913

Date de facturation 03 / 06 / 2022  
 Médecin traitant DR RZAL  
 Patient SABBANE RACHIDA - 092644  
 Demande H20527805 - 27/05/2022

### Liste des examens

cholysstectomie  
BIOPSIE DU FOIS

Total 900,00 Dhs

coefficient-P 818

Mode de règlement Espèce

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

6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 Casablanca, Maroc  
Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com