

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0009301

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8344 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 122278
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
28/6/21	CS	1		Pr. A. BENGHALEM Professeur Agrégé de Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 58, Bd. Rachidi - Casablanca Tél: 0522 48 63 65 ICE: 00171102400657 - INP: 091022103

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie 52, Bd. Rachidi - Casablanca Tél: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 51 32	28/06/21	P1290	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

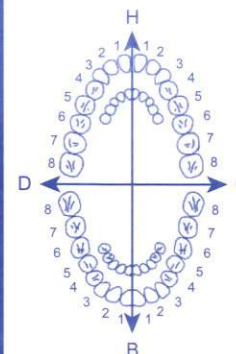
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

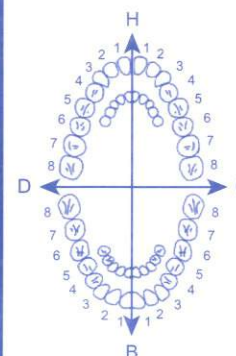
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologist

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Exo...
Endom...
Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 02/07/2022

FACTURE N° : 22/07059

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1200,00 Dhs

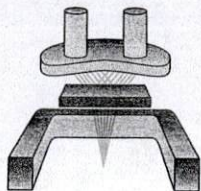
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **29/06/2022**

Pour **AZMY JAMILA**

Sur ordonnance du : **Pr BENGHALEM ABDELHAMID**

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE**
52, Bd. Zerkouti
Tél: 022 22 51 31 / 022 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/06/22

Nom & Prénom : Mme AZMY JAMILA

Sur ordonnance du : Pr BENGHALEM ABDELHAMID

Ref. : 22H06753

Prélevé le 28/06/22 et parvenu au laboratoire le : 29/06/22

Organe ou siège du prélèvement :

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 61 ans

Carcinome papillaire de la thyroïde opéré il y a 15 ans sans iodothérapie

1 et 2 : Secteur III droit, 2 hautement suspect

3 : Sus-claviculaire gauche

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1)Secteur III droit : Ganglion pesant 1 gramme, de 2 x 1,8 x 0,7 cm présentant à la coupe un aspect grisâtre, inclus en totalité, montrant à l'examen histologique une pulpe ganglionnaire d'architecture conservée avec hyperplasie lymphoïde folliculaire et diffuse associée à une histiocytose sinusale. Les follicules comportent parfois des centres germinatifs clairs. La capsule ganglionnaire est fibreuse fine.

Conclusion : Lymphadénopathie hyperplasique réactionnelle.
Absence d'indice de malignité.

2)Secteur III droit : Pièce de résection pesant 1 gramme, mesurant 2,2 x 1 x 0,8 cm présentant à la coupe un aspect blanc-grisâtre de consistance ferme, inclus en totalité, correspondant à l'examen microscopique à une pulpe ganglionnaire massivement envahie par une prolifération vésiculo-papillaire représentée par des cellules cubiques, aux noyaux hyperchromatiques, parfois incisés. Le stroma est réduit, fibro-vasculaire. On note par ailleurs, une infiltration focale du tissu adipeux péri-ganglionnaire.

Conclusion : **Métastase ganglionnaire massive effectivement d'un adéno-carcinome vésiculo-papillaire d'origine thyroïdienne.**

3)Sus-claviculaire gauche : Ganglion pesant 1 gramme, mesurant 1,5 x 0,8 x 0,5 cm, d'aspect grisâtre, inclus en totalité, montrant à l'examen histologique une pulpe ganglionnaire réactionnelle de même aspect décrit en 1)

Conclusion : Lymphadénopathie hyperplasique réactionnelle :
Pas de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE

12. Boulevard
10 22 51.31 - 22.51.34
22.50.50



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE

Dr. Laila LARAQUI
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad BENKIRANE
Anatomo - Cytopathologiste

Date : 08/06/12

Nom & Prénom : Azmy Jamila

Prix : 1200

Avance :

Reste :

Médecin : Benghal

Laboratoire de Pathologie du Centre
52, Bd Zerkoutni
Tél: 022 22 51 31/34
- Coursier

Tél : 05 22 22 51 31/34 - 05 22 22 50 90

E-mail : laboducentre@Yahoo.fr

52, Boulevard Zarktouni 3ème Etage Espace Erreda - Casablanca