

# 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- 0005377

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06930 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : IMEHLI - Mohammed  
 Date de naissance : 28-08-1961  
 Adresse : Hay Lakrima Rue 29 n°16  
 Ain choc Cas 2  
 Tél. : 0666247075 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : MIAMAR - HOUDA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Le : 29 / 08 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
06/07/2022			3	

# 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
Centre de Pathologie CASAPATH 6, Rue des Travaux Résidentiels 1er Etage - Casablanca 191-05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24	07/07/2022	11/6	4000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة  
ORDONNANCE



Le 06/07/2022

17<sup>me</sup> PIATAR HOUDA

- Ponction toropbu cellulaire de  
d'un. plaque classée  
ACR 4 du Q SEGH
- patiente âgée de 58 ans
- ménopause à l'âge de 42 ans
- 4 G. 4 L

DR HASSEN Samah  
RADIOLOGUE  
INPE: 091186148

Cosapathi . Dr JABBI

Zmas



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

## FACTURE

REF : 22/6332

Date de facturation 18 / 07 / 2022  
Médecin traitant Dr. HASSEN  
Patient MIAMAR HOUDA - 094632  
Demande H20707794 - 07/07/2022

### Liste des examens

BIOPSIE DU SEIN

Total 400,00 Dhs  
coefficient-P 364  
Mode de règlement Espèce

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
CASAPATH  
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc  
1er Etage - Casablanca  
Tel: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24



**Dr. Lamia JABRI**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

**RECU LE : 07/07/2022**

**EDITE LE : 08/07/2022**

**NOM & PRENOM : MIAMAR HOUDA**

**PRESCRIPTEUR : Dr. HASSEN**

**AGE : 59 ans**

**Code Patient : 094632**

**N/REF : 20707794**

**ORGANE : SEIN**

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Patiente âgée de 59 ans ménopausée à l'âge de 42ans ,4G,4P. Ponction biopsie échoguidée d'une plage classée ACR4 du QSE gauche.

### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

L'examen histologique concerne cinq carottes biopsiques mesurant entre 0,2cm et 1,5cm inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Il s'agit d'une prolifération intracanalair en plusieurs foyers réalisant des canaux de taille variée siège d'une prolifération tumorale intracanalair d'architecture solide plus rarement cribiforme, de grade nucléaire intermédiaire avec comédonécrose centrale sans microcalcifications. Ailleurs, on observe un prolifération faite de petits tubes ou petits amas tapissés par un revêtement hyperplasique peu atypique dissociant un stroma fibreux. Ces structures prennent un aspect organoïde par places, ou irréguliers d'aspect pseudo-invasifs en d'autres foyers. Certaines structures tubulaires montrent la présence d'une couche basale reconnaissable souvent discontinue. En d'autres foyers, cette couche basale est difficile à authentifier.

### **CONCLUSION**

**Aspect morphologique de carcinome intracanalair de grade intermédiaire avec nécrose et un foyer suspect d'invasion. Nécessité de compléter par une étude immunohistochimique pour étayer le diagnostic. Absence d'embole vasculaire carcinomateux.**

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**

Anatomo - Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24