

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 à caractère personnel.

128656

Optique

A

Maladie **Dentaire**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKIKI CITA DMD

25/06/1977

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661344798

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/08/2012 | | | CG | <p>Dr. Mounir BACHOUCHI INP : Oncologue CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Ben Aït - Rabat L.D : +212 (5) 37 66 41 66 Tel. +212 (5) 37 67 17 17 Fax : +212 (5) 37 67 29 29 INP : 1111111111</p> |

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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Centre d'Analyses Radiologiques Unies Angèle Avenue de l'Industrie et Rue Ibn Haldun 106 37 67 39 98 Al. 106 37 67 39 98 | 25/08/2012 | P 140 | 1550,00 DA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

28/02/2023

Ricee Anatome-pathologique

N.B., n° Chiadmi Mekki

Rice operation, tête fémur

fracture pathologie céfém. II

Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Hanbal, Agdal
Tél : 05 22 22 22 22 - 05 22 22 22 22
Rabat
7 67 39 98

Pr. M.O. LAMRANI
PROFESSEUR A LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE

• +212 (5) 37 67 17 17
• +212 (5) 37 67 29 29

• 22 Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat
• clinique@co16.ma

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

NATIONS UNIES

F A C T U R E

Date : 29/08/2022

Date demande 01/08/2022

Numéro : 122 004 458

Nom patient CHIADMI MEKKI

22H01-056-01

CLINIQUE 16 NOVEMBRE

OS
MOITIE P OP

Cotation : P1409

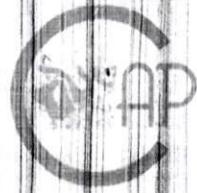
Montant facture

1 550,00

Arrêtée la présente à la somme de :
MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

TEI : 0537-67-28-96 Fax : 0537- 67-05-44 Angle Av. des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat
anapath.nation.unies@gmail.com Patente : 25740511 CNSS :7393763IF : 3335312 ICE : 001699123000023

Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies - Rabat
Rue Ibn Hanbal Agdal
Tel: 05 37 67 05 44
Fax: 05 37 67 39 98



**Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies**

مركز التشريح الدقيق
الأمم المتحدة

Contrôle de qualité en immunohistochimie Nord IQC participant N° NQC - 980

Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadkell@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatome et cytologie pathologiques de l'université libre de Bruxelles et de l'université René Descartes - Pr. A. S.
Diplômée en cytogénétique moléculaire de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut Gustave Roussy.
Diplômée de colposcopie.
E-mail : asmaebenzecri@hotmail.com

Dr. Merieme GHOUTI

Diplômée en anatome et cytologie pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et de Bordeaux.
Diplômée en pathologie moléculaire de l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : meriyghouti@gmail.com

| | |
|-------------------------|------------------------|
| NOM & PRÉNOM | : CHIADMI MEKKI |
| CODE PATIENT | : 22H01-056 |
| DATE | : 10/08/2022 |
| N/REF | : 220801393 |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Suspicion de fracture pathologique du col du fémur.
Patient suivi pour cancer de la tête du pancréas.**

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1°) FLACON N°1

Il a été communiqué une tête fémorale pesant 71g et mesurant 5,5x5x4,5cm.

L'étude histologique effectuée après décalcification montre une coiffe cartilagineuse régulière et mince reposant sur un tissu osseux constitué de lamelles fines et raréfierées.

Les lacunes osseuses comportent essentiellement un tissu fibro-adipeux ponctué de quelques histiocytes et de plasmocytes, avec la présence par endroits de tissu hématopoïétique d'aspect régulier, peu abondant.

Absence de lésions suspectes.

Absence d'agent pathogène.

Absence de granulome.

CONCLUSION/

Tête fémorale siège de remaniements fibro-inflammatoires chroniques non spécifiques.

Absence de signes histologiques de malignité.

2°) FLACON N°2

Il a été communiqué plusieurs fragments osseux pesant ensemble 2g et dont la taille varie de 0,2x0,1cm à 1,2x1cm. Inclusion en totalité.

L'examen histologique des prélèvements après décalcification montre du tissu osseux aux travées minces, montrant par endroits une ostéogénèse réactionnelle régulière.

Les espaces médullaires sont élargis, fibro-adipeux ponctués d'histiocytes spumeux et de plasmocytes.

Certains fragments correspondent à du matériel fibrineux refermant des spicules osseux.

Absence de lésions suspectes sur ces prélèvements.

Absence de granulome ou d'agent pathogène.

CONCLUSION/

Tissu osseux siège de remaniements dystrophiques et fibro-inflammatoires chroniques non spécifiques.

Absence de signes histologiques de malignité.

*Dr. F. KETTANI
Médecin Anatomo-pathologiste
Centre d'Anatomie Pathologique
Signé : Dr. F. KETTANI*