

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 785 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHMAMSI TAHAR

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : 18 Hay Béchar El Kheir

HAY MOHAMMADI Casa

Tél. : 0661841458 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/22

Nom et prénom du malade : QMT d'AKOUB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cardi

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) :









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
25/10/22	CurD	C	6	25/10/22 Dr. Tchahat - Dr. Kenzi
29/10/22	Visite générale	10	10	29/10/22 Dr. Tchahat - Dr. Kenzi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZINEB EL ALI Mme Zineb EL ALI 54, Bd. Zoubeir Ibnou AL AODA R.N. - CASABLANCA Tél/Fax: 0522243340	29/10/22	292,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCHEHERAZAD Boulevard Zerkouni 5ème Etage 20140 - Casablanca	29/10/22	P 650	600 DH

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches.				

Dr. M. Kamal TOUZANI

CHIRURGIEN

Diplômé de l'Université de Strasbourg
Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Membre de l'Association Française de Chirurgie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
Spécialiste en Chirurgie Viscérale
Digestive-Endocrinienne et Gynécologique
CHIRURGIE PAR CŒLIOSCOPIE
Sur Rendez-vous

الدكتور محمد كمال التزاني

طبيب جراح

خريج جامعة استراسبورغ
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية للجراحة
خبير ملحق لدى المحاكم
اختصاصي في الجراحة العامة
جراحة الجهاز الهضمي والغدد وأمراض النساء
الجراحة بالمنظار
بالموعد

Casablanca, le 25/10/22

الدار البيضاء، في

(53,00 x 2)

Dr. indore 50

82.80

L -

Autoc

20.40

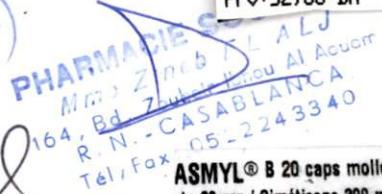
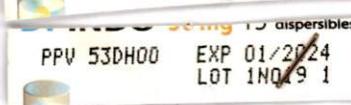
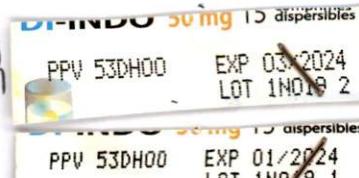
3 -

Meliss 50 mg

74.80

Dr. TOUZANI ALJ
Zineb Zidane Al Aouia
Casablanca 20243340

Dr. TOUZANI ALJ
Zineb Zidane Al Aouia
Casablanca 20243340



زنقة لافوازي رقم 11 إقامة كنزي شقة 10 - الدار البيضاء (أمام مستشفى 20 غشت) الهاتف : 05 22 86 40 40

Rue Lavoisier N° 11 Residence KENZI Appt 10 - CASABLANCA (En Face de l'hôpital du 20 Août) - Tél. : 05 22 86 40 40

E-mail : mk.touzani@gmail.com البريد الإلكتروني:

274.00



LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 24/10/2022

Facture N° 362735

N° D'ANA-PATH	4DTE4M
NOM PRENOM	QATQAT RAKOUCH
ADRESSE PAR :	DR TOUZANI MED KAM
ORGANE	EPIPLOON.
COTATION B	550
COTATION K:	
TOTAL DH :	600

*LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerkouni 5ème Etage
Casablanca
Cachet et signature : 18070+1
Patente : 34206518
CNSS : 2294015 ICE : 0015024190008*



منْتَبْر شَفَرَزَاد

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, شارع الزرقطوني الطابق 5 - الدار البيضاء -

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'Académie Internationale de Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 24/10/2011 Référence N° :
 Médecin prescripteur : QAT QAT N° Tél :
 Nom du patient : N° Tél :
 Nom de jeune fille : Date de naissance : 12/11
 Adresse : N° Tél :
 4074M
 7fl

Type de Prélèvement : Cytologie Biopsie Curetage Exérèse Extemporané
 Siège, organe ou tissu :
 Examens antérieurs :
 Renseignements cliniques & paracliniques :
 Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre
 - Date des dernières règles :
 - Parité :
 - Traitement hormonal :
 - Test au Lugol :
 Dr. TOUZANI M. KAMEL
 CHIRURGIEN
 11, RUE LAVOISIER - RABAT
 CASABLANCA
 Tél : 05 22 86 40 40

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
 4, Boulevard Zerkouni, 5ème Etage
 20140 - Casablanca
 Patente : 34206518 - I.F. : 41807041
 CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087

Signature & Cachet



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
Mme QATQAT RAKOUCH

Age : 45 ANS
Référence : 4DTE4M
Parvenu : Le 24/10/2022
Répondu : Le 27/10/2022
Organe : ABDOMEN
Eventration contenant l'épiploon étranglé
Résection du sac et de l'épiploon.

- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -

Pièce de résection reçue en un fragment graisseux pesant 15 gr et mesurant 5 x 3 x 2 cm d'aspect graisseux et emportant une coque kystique à bord fibreux .

L'étude microscopique du fragment épiploïque montre du tissu adipeux remanié par des zones de nécrose bordées par un tissu de granulation riche en néo-vaisseaux, en éléments inflammatoires polymorphes plus ou moins altérés et dégradés.
En bordure il existe parfois une fibrose soulignant les cellules mésothéliales et s'insinuant plus ou moins en profondeur .

Le sac herniaire est composé d'un tissu mésenchymateux remanié par des trousseaux de collagène ponctués de cellules inflammatoires mononucléées et traversé par des vaisseaux congestifs .

Sa face interne est tapissée d'un enduit fibrino-nécrotique et l'autre est limitée par une lame de tissu adipeux composé d'adipocytes matures possédant des cytoplasme optiquement vide et des noyaux excentrés et peu visibles.

Aucun granulome épithélioïde ou giganto-cellulaire ni nécrose caséuse n'ont été observés sur aucune des deux fragments.

CONCLUSION: ABDOMEN-----(Résection):

- Epiploïte fibro-segmentaire non spécifique ;
- Tissu fibro-inflammatoire en forme de coque compatible avec un sac herniaire;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Tres confraternellement,
DR HACHCHADI - AGHZADI Sc.

4, Boulevard Zerkouni Sidi
20140 - Casablanca
Patente : 34206518 - I.F. : 41807041
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087