

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-645818

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07739 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADIL Mohamed

Date de naissance : 16-10-1958

Adresse : Hah, Jule

Tél. : 0604331303 Total des frais engagés : 20000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FADIL Mohamed

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 :

Le : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

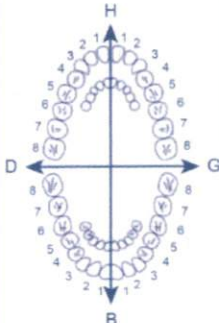
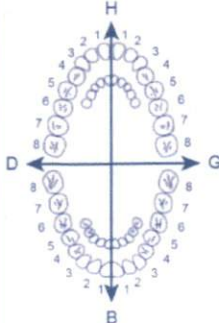
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHESIF

Dr Jalil BENNANI

الدكتور جليل بناني

SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE

متخصص في أمراض الدم



ML 7739

ORDONNANCE

M. Fadi Johanned

Le 25.10.2022

Pour le compléter par la rédaction
de la transcriture (M.H) sur le
présent de la son afin de
confronter ou exposer un Lact
Le Patient

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
du parc
ca
Tél : 05 22 22 13 45 Fax : 05 22 22 14 24

Dr. Jalil BENNANI
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE
Abdelmoumen Center Angle Bvds
Abdelmoumen et Anoual 20108 CASABLANCA
Tél : 0522 864 666 Fax : 0522 865 938

Dr. JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex-Enseignant à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24 - Email: labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 CASABLANCA 64451000044 IF 40204512

CASAPATH

FACTURE

REF : 22/10326

Date de facturation 16 / 11 / 2022
Médecin traitant DR BENNANI JALIL
Patient FADIL MOHAMED - 076927
Demande O10604158 - 26/10/2022

Liste des examens

FISH HER2

Total 2 000,00 Dhs

coefficient-P 1818

Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc
1^{er} Etage N° 1 - Casablanca
Tél: 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

ME 2739

RECU LE : 26/10/2022
EDITE LE : 14/11/2022

NOM & PRENOM : FADIL MOHAMED
PRESCRIPTEUR : DR BENNANI JALIL
AGE : 65 ans
Code Patient : 076927
N/REF : 10604158
ORGANE : BOM F?ISH HER2

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

F?ISH

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

HYBRIDATION IN SITU EN FLUORESCENCE (FISH) ONCOLOGIQUE

Contrôle de l'infiltration tumorale réalisé au laboratoire Eurofins Biomnis

Sondes utilisées:

LSI IGH@CCND1 (t(11 ; 14) (q13 ; q32))

Qualité de la coupe: Bonne

Qualité du signal fluorescent: Bonne

Nombre de noyaux analysés: 100

Résultat (selon l'ISCN 2020):

nuc ish (CCND1x293) (IGHx2-4) (CCND1 con IGHx1*2) (100) (HER2x6) [40/100]

CONCLUSION

L'hybridation in situ fluorescente réalisée à l'aide de la sonde IGH/CCND1 montre une fusion IGH/CCND1 dans 100 % des noyaux analysés, équivalent moléculaire de la translocation t(11 ; 14) (q13;q32) (100 noyaux analysés)

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI

Anatomopathologiste

Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux 94, 1^{er} étage Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24