

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0044094

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2694 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Selmani Malika
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0691 593763 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 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) :

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

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
19/12/2022		8	# 67	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
86.Bd. Myrtilles 93100 St Denis Charles de Foucauld Rés. A Tél: 0522.86.18.16 / 29-Casablanca	20/12/22	B 65	1000,00

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 :

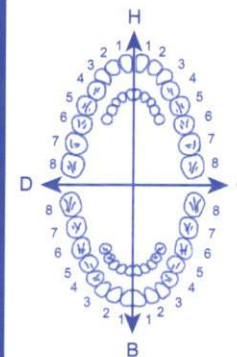
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

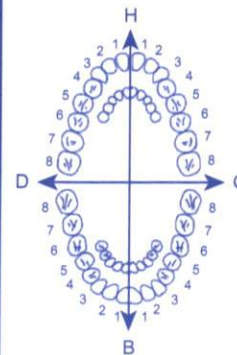
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Le 19/11/2017

Chère Laurette,

pourriez-vous faire une recherche
de laus de M^{me} Selmaoui
Nahla et

Faire Recherche Nutakien

TPS3

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Mly IDRISS 1er
86 Bd. My Idriss 1er (Face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél: 0522.86.18.36 / 29-Casablanca

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Mly IDRISS 1er
86 Bd. My Idriss 1er (Face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél: 0522.86.18.36 / 29-Casablanca



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 20/12/2022

Nom & Prénom : SELMAOUI MALIKA

N° d'examen : 2212H0495

Date réponse : 20/12/2022

FACTURE N° 22/09684

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Un bloc communiqué pour relecture et étude IHC (P53) réf;IDTC4M5.	B525	1 000,00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
86 Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca
Tél: 0662 05 99 94 - Fax: 0662 05 99 94
N° de l'acte: 22/09684



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 20/12/2022

Date de réponse :

Sexe : F

Age : 65 ans

N° d'examen : 2212H0495

Nom et Prénom : Mme SELMAOUI MALIKA

Médecin traitant : Dr. ELBACHIRI

Nature du prélèvement : Un bloc communiqué pour relecture et étude IHC (P53) réf;IDTC4M5.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le bloc communiqué comporte un fragment de paroi utérine à myomètre modérément épaissi et à endomètre de type prolifératif persistant siège d'un foyer tumoral, infiltrant rarement le tiers interne du myomètre. Il montre une prolifération carcinomateuse infiltrante faite de structures tubulo-glandulaires et papillaires, tapissées par un revêtement épithélial fait de cellules à cytoplasmes éosinophiles et à noyaux hyperchromes, avec des atypies et des figures de mitose modérées à marquées. Absence de foyers solides. Absence d'images d'embolies vasculaires sur ce prélèvement.

L'étude immunohistochimique à l'anticorps anti-P53 montre une expression à 10%.

CONCLUSION : - Adénocarcinome endométriale bien différencié (type endométrioïde), infiltrant, de grade 2 sur le matériel examiné, stade pT1 TNM.
- P53 est exprimé à 10%.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd Moulay Idriss 1er, Casablanca
Tél: 0522 86 18 36 / 29
ICE 001613133000057