

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

143235

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002h9h Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Selmane Malika

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0691593763 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) :



#### **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
19/11/2022		08	Fr 67	Signature - Oncologie 2 des Hôpitaux El Ghazala meriemelbachir@yahoo.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Tenir à l'ordre</i> Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Numéro de la Recette	Centre de Santé du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
86.Bd. My Lai 100, 101 Charles de Foucauld Rés. Tél: 0522.56.18.17/29-Casablanca	20/12/92	B.525	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaires, 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
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely representing the upper arch, with 12 upper teeth and 12 lower teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8 on both the upper and lower arches, and each number is preceded by a symbol: 4 (diamond), 5 (square), 6 (triangle), 7 (circle), and 8 (wavy line). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The diagram is centered on a coordinate system with a horizontal D-G axis and a vertical B-A axis.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتورة البشيري مريم  
Docteur Elbachiri Meriem

دكتورة في علاج الأورام  
Cancérologue •



البشيري لعلاج الأورام  
EL BACHIRI ONCOLOGY

Lauréate de la FMPC -  
Diplômée de l'université libre de Bruxelles -  
Ancienne médecin à l'institut Jules Bordet (Bruxelles) -  
hyperspecialisation en cancérologie Gynéco mammaire -  
Et digestive (université Paris Descartes)

Le 19/11/2017.

Chère Camille,

prier de faire une Recherche  
de lauréat de Dr. Selmaoui  
Nabilou et

Dr. MARYAM EL BACHIRI  
My Idriss 19/F  
15d My Idriss 19/Face à l'Ecole  
des 14 Juillet/Rue Al-Jazira  
Casablanca 336 100 Casablanca

Faire Recherche Nutriment

TPS3.

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
M. DR ISS 19/F  
86 Bd. M. Idriss 1er (Face à l'Ecole  
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaker  
Casablanca 336 100 Casablanca  
Tél. 0522 86 18 36 / 29-Casablanca

📍 40, Angle rue des Hôpitaux et rue Dubreuil, Immeuble des Roseaux  
(En face du pavillon 28, 2<sup>ème</sup> Étage, N°8, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

📞 +212 5 20 11 65 49 • +212 6 45 26 60 46 • +212 6 93 90 71 81  
✉️ meriem@elbachirioncology.ma ⚡ www.elbachirioncology.ma

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste  
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





**Dr. Latifa BADRE**

Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 20/12/2022

N° d'examen : 2212H0495

Date de réponse :

Nom et Prénom : Mme SELMAOUI MALIKA

Sexe :

F

Médecin traitant : Dr. ELBACHIRI

Age :

65 ans

**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 épaisse et à endomètre de type prolifératif persistant siège d'un foyer tumorale, infiltrant rarement le tiers interne du myomètre. Il montre une prolifération carcinomateuse infiltrante faite de structures tubulo-glandulaires et papillaires, tapissées par un revêtement épithéial 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'emboles 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  
Anatomocytopathologiste  
86, Bd Moulay Idriss 1er, Casablanca  
Tél: 0522 86 18 36 / 29  
ICP: 00163133000057