

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

- 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 Fâkir 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° W21-774817

143573

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 7816 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : GUENOUN MOULAY HICHAM

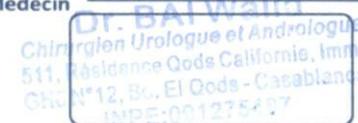
Date de naissance : 16-06-1969

Adresse : 15 Rue de Gul POLO CASABLANCA

Tél. : 0661414729 Total des frais engagés : 850,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/12/2022

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Adenome de prostate

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 : Casablanca Le : 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
06/12/2022			C.G.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

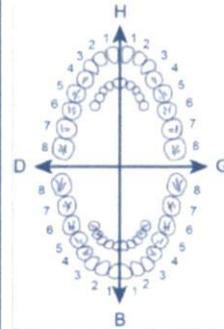
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/2022	773	780,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

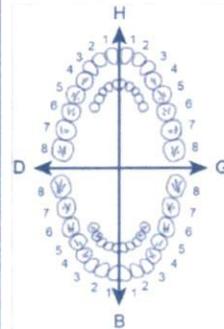
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur :

Nom et prénom : Coussan Nely H.L. Age:

Tel :

Date du prélèvement : Réf. antérieur :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Admission de patho

Cytologie:

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

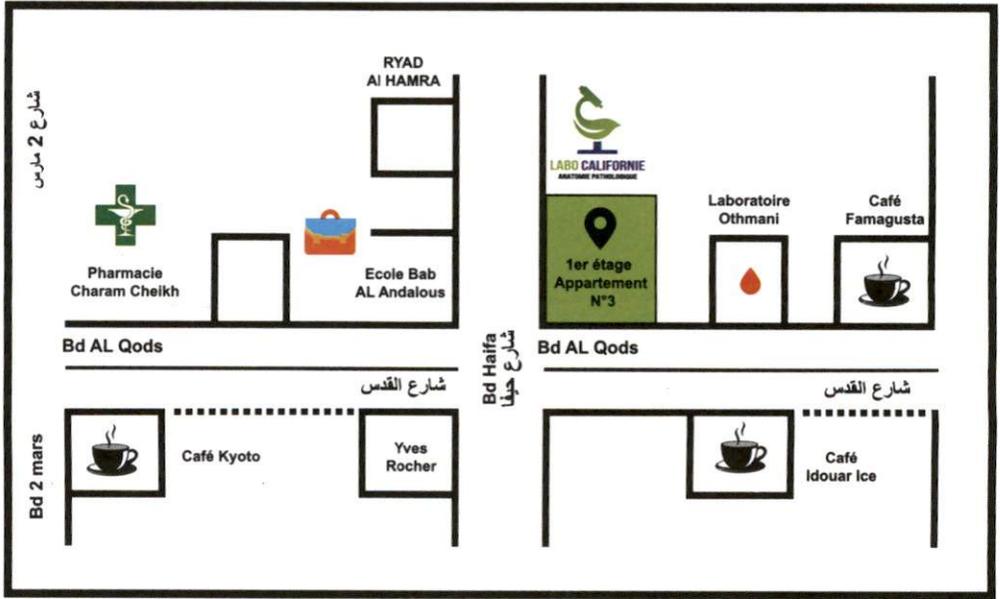
Date : 06/12/2022 Signature :

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2,
1er étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 07 22 49 49 27 - 07 11 04 82 27
091271899

Dr. BAI Walid
Chirurgien Urologue et Andrologue
611, Residence Code Californie
Imm. Riad à N°12 Bd. El Quods, Casablanca
091275487

0661330374
850 / R.p. cheque

يمكنكم الإتصال بنا هاتفيا لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



شارع القديس إقامة رياض القديس GH2 الطابق النول الشقة رقم 3 الدار البيضاء

Bd El Qods, Imm Riad EL Quods GH2, 1^{er} étage Appartement N°3, Casablanca

Tél: 07 01 49 49 27 / 07 11 04 82 27 Email: ibeliamime@labocalifornie.com

WWW.labocalifornie.ma

FACTURE

REF : FA22002662

Date de facturation 09 / 12 / 2022
Médecin traitant DR BAI Walid
Patient GUENOUN MOULAY HICHAM
Demande H221206590 - 06/12/2022
Organisme AUCUN

Liste des examens

rp Résection prostatique

Histologie
Résection prostatique

A Payer 850,00 Dhs

Coef-P 773

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Quods, Immeuble Riad El Quods GH2,
1er étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271890



REÇU LE : 06/12/2022
EDITE LE : 09/12/2022

NOM & PRENOM : GUENOUN MOULAY HICHAM
AGE : 53 ans
PRESCRIPTEUR : DR BAI Walid
REF : H221206590
ORGANE : Résection prostatique
ORGANISME : AUCUN

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Adénome de prostate.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne un matériel de résection prostatique de 14 gr, inclus en totalité en 2 blocs.

Il montre un parenchyme prostatique siège d'une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que musculaire lisse. Les glandes conservent généralement une double assise cellulaire et sont en dilatation kystique par places, avec une lumière renfermant des sécrétions et du sympexion, certaines sont atrophiques. Elles ont un revêtement épithélial cubique ou cylindrique régulier sans atypies ni mitoses. Certaines glandes sont entourées par un infiltrat inflammatoire essentiellement lymphocytaire. La composante musculaire lisse est dissociée par la fibrose. Il n'est pas observé de lésion de PIN ni de prolifération tumorale.

CONCLUSION :

- Hyperplasie prostatique adéno-léiomyomateuse avec foyers d'adénomyomite.
- Absence de PIN.
- Absence de signes de malignité.

Dr Imane BELIAMIME
Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Bd El Qods, Imm Riad EL Qods GH2,
1er étage, Appt N° 3 - Casablanca
Tél: 05 22 50 86 43 - 07 01 49 49 27 - 07 11 04 82 27
INPE : 091271890