

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.
- Le 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

**Déclaration de Maladie**

Nº P19-

064515

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6278

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FEU SAID FASIRANI

Date de naissance :

01/01/1955

Adresse :

24, Rue BAHA ESSANFARI Et DELJADIDA

CASABLANCA

0679336205

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2023

Nom et prénom du malade : Mehdi FAKIR Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Radiologie - Parodontologie - Chirurgie

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 : 27/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Handwritten signature of the subscriber.

### 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
27/01/23	CS	C		DR. MOUHSSINE ZINE Dermatologie Vénérologie chu Ibn Rochd Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA 24000 El Bechar Roudani Casablanca Tél: 05 22 99 57 46	27/01/23	64,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/01/23	Bi. d'analyse (K15)	150,00
	27/01/23	Bi. d'analyse (AN10)	117,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT 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				

O.D.F.  
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le

27/01/2013

## ORDONNANCE

Docteur :

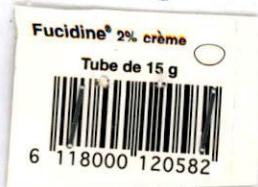
Achouri FASRNI

1) Betadine 25,00  
S P

ROUTE D'EL JADIDA  
Z.A. EL BOURGOUEN BOUDJELLA  
PHARMACE ET PHARMACI  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 46

Dermofectum de la ligne  
du cou chevelu et derrière  
les oreilles.

2) Fucidine. Crème  
39,70 S V  
appliquer sur le cuir  
chevelu



64,70

Dr. MOUSSINE Zineb  
Dermatologue-Vénérologue

Ablation du fil  
de cuivre

CHU de Rochefort-Castilane  
Battiridologie-Virologie  
Dr. MOUSSINE Zinne

à Valence

le 10/02/2023

CHU de Rochefort-Castilane  
Battiridologie-Virologie  
Dr. MOUSSINE Zinne

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation : MÉTHODI

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Propriéty casse	
(CK13)	

Total 150,00

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

0243058

le 27/01/23

Signature du  
Régisseur et Cachet



Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation : MÉTHODI - FASKARI

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Propriéty (ANAD)	

Total 17,00

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

0243059

le 27/01/23

Signature du  
Régisseur et Cachet





Royaume du Maroc  
Casablanca الدار البيضاء

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفي ابن رشد - الدار البيضاء



Le : 27/01/2023  
aux : 27/01/2023

## BILLET D'EXAMEN

Date : 27/01/2023

Prénoms - Nom du malade : Néhdi Faskat

Service : R. d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>243098</p> <p>Proprié (k) 15) cutané</p> <p>PT. RACHID HAFANE Professeur Assistant Service de Dermatologie Hôpital Ibn Rochd INPE: 141218834</p>	<p>RSV le 27/01/2023 au P28 (1810C) à 10h30</p>

Le médecin traitant

PT. RACHID HAFANE  
Professeur Assistant  
Service de Dermatologie  
Hôpital Ibn Rochd  
INPE: 141218834

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Centre Hospitalier et Universitaire Ibn Rochd - Casablanca

Téléphone : 05 22 48 20 20 poste 242

[anatomie.pathologique@chucasa.ma](mailto:anatomie.pathologique@chucasa.ma)

Pr. M. Karkouri (*Chef-de-service*)

Pr. F. Marnissi

Pr. N. Bennani Guebessi

Pr. S. Benayad

Dr. M. Regragui

Dr. A. Mazti

Dr. A. El Kebir

**Nom du patient : Mr FASKANI MEHDI**

Age : 18 ans Sexe : M

Médecin - traitant : Dr. MOUHSINE

**Examen N° : F23011346**

Date de réception : 30/01/2023

Service : CONSULTATION  
DERMATOLOGIQUE (P28D)

## ORGANE :

PEAU

## Renseignements cliniques :

ATCD: RAS, présente depuis 4 ans par une lésion neavique au niveau du cuir chevelu : lésions neaviques? Lésion nodulaire du 4ème doigt de la main gauche : verrue? fibrome? ..

## **EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE**

1– Cuir chevelu: exérèse de 7mm de diamètre d'une lésion cutanée.

L'examen histologique correspond à une prolifération mélanocytaire dermique symétrique, agencée en thèques avec maturation profonde.

2– Doigt: exérèse de 7x3mm d'une lésion cutanée nodulaire. Elle est couverte d'un épiderme de type acral hyperplasique d'architecture conservée avec une hyperkératose orthokératosique et parakératosique au centre. Le derme comporte des faisceaux collagéniques épaissis avec des vaisseaux ectasiques à paroi fine.

## CONCLUSION:

- 1– Naevus dermique bénin.
- 2– Angiofibrome acral sans Signes de malignité.

Compte-rendu signé électroniquement par :

**Dr. Farida MARNISSI**

