

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 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.
- La 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13.23 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AIT MOUSSAOUI

Date de naissance : 1965

Adresse : 49, BOULEVARD SIDI MOURAD MARRAKCHI

Tél. : 0663765932 Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2024

Nom et prénom du malade : AIT MOUSSAOUI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T.B.

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 : Marrakech Le : 30/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Resultat
radiologie
PA 1200

Age :

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 Pratiquant des Actes
20/11/22	S		300.00	DR. F. AMOR Oncologie Médicale et Radiologie CLINIQUE SPECIALISEE MENARA MARRAKECH Tél: 0524 422 671 / INPE 071165690

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EQUATORIAL INPE 071165690 ICE 001639259000040	20/11/22	8.18.00	200.00m

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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D	G
---	---

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر الدفالى للتشريح المرضى

Laboratoire Eddafali d'Anatomie & de Cytologie Pathologiques

ببل - طبيب داخلي سابق بمستشفيات ليل (فرنسا)

Dr. Brahim EDDAFALI - Dipômé de la Faculté de

78280-22

Né(e) le : 01/10/1946



Mr AIT MOUS ALI

DR.MEKOUAR SAMIR

Entrée : 16/11/2022

Demande d'Examens Anatomopathologiques

Référence

Médecin prescripteur :

Mr. Mme. Enf :

Date et lieu de naissance : / /

Biopsie - Pièce opératoire

Date de réception : 16 NOV. 2022

Date de réponse :

Date du prélèvement :

Organe et Nature du prélèvement :

Prise prostate

Cytologie

FCV :

• Vagin

• Exocol

• Endocol

• Traitement en cours :

• Date des dernières règles :

• Mode de contraception :

Autres Cytologies :

• Sein (ponction, écoulement) :

• Liquide pleural :

• Liquide d'ascite :

Renseignements cliniques :

PSA = 5,44

→ Biopsie prostate sous anesthésie

Remarques et questions



Cachet et Signature :

شارع محمد الخامس عمارة جاكار، الطابق الاول، المدخل رقم 7، بوق نجور الأحذية ARMEL وقرب مكتبة شاطر، جليز.مراكش

Bd Mohamed V Immeuble Jakar 1er Etage App. N° 2 - Marrakech - Guéliz - Tél.: 0524 42 21 32 - Fax : 0524 42 21 33

(au dessus de la Boutique des chaussures ARMEL & auprès de la pharmacie moderne)

الخطابي

شارع محمد الخامس



The logo consists of the acronym "ACIMA" in a bold, sans-serif font, enclosed within a thin rectangular border. To the left of the border, there is a stylized, handwritten-style signature of the same letters.

الكتاب
الثانية

مساطر
Lib

مكتبة
airie

١٢

الصي

فندق الوزيس
Hôtel Oasis

إقامة الباٽول
Rés. El Batoul

بنك
anque
BMCE

Comptoir
métallurgique

مقهی اکال
Café Agdal

Bd. Mohamed V



شارع محمد الخامس



البنك الشعبي
Banque Populaire

Boutique ARMEL

مختبر الدفالی
Laboratoire EDDAFALI

عما رة جا کار
Imm. Jakar

*Laboratoire Eddafali
d'Anatomie & de Cytologie
Pathologiques*

Dr. Brahim EDDAFALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
Ancien interne des hôpitaux de Lille (France)



**مخابر الدفالى
للتشريح المرضى**

الدكتور ابراهيم الدفالى

خريج جامعة الطب بروكسل

طبيب سابق بمستشفيات ليل بفرنسا

Marrakech, le : 30/11/2011

FACTURE

ICE
LABORATOIRE EDDAFALI
INPE 071185334
001639259000040

Nom : AIT MOUSS

Prénom : ALI

Coefficient : P1800

Nature du prélèvement Immuno - Mycologie

Tarifs : 2000, en

~~Signature :~~
LABORATOIRE EDDAFALI
INPE 071185334
ICE 001639259000040

Clinique Spécialisée Menara

19,Albek Quartier de l'hôpital - Gueliz - MARRAKECH

0524422671

Reçu de caisse

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
M-22-11-0645-076	ALI AIT MOUS	30/11/2022
Mode paiement	Motif/Référence de paiement	Montant Dhs
Espèces	Nouvelle consultation	300.00

RECEPTION
CLINIQUE SPECIALISEE MENARA
Oncologie Médicale - Radiothérapie - Radiologie
Tél : 0524 422 671 / INP : 0700613 /
ALBek N° 19 Quartier de l'Hôpital
IF : 40434664 - TP : 45326432

Reçu établi par salma

Dr. Aziz AMMOR

Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie

Traitements de la Douleur

Lauréat des Facultés de Médecine de Bruxelles et Paris

Ex-Chef de Service d'Oncologie de l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat

INPE : 071165690

Marrakech, le : ٢٠١١/١٢/٢٠١١ مراكش، في :



071165690

الدكتور عزيز عمور
 اختصاصي في الانكولوجيا الطبية

العلاج بالأشعنة و علاج الام

خريج كلية الطب ببروكسيل و باريس

رئيس قسم علاج السرطان بمستشفى الشيخ زايد بالرباط سابقاً

Dr. Brahim EDDAFALI
 Laboratoire EDDAFALI
 Dr. Mohamed V Imm. Jatia Avpt N° 2
 1er Etage Guéliz - Marrakech
 Tél : 05 24 42 21 32/Fax 05 24 42 21 33

ICE
 INPE 00163925900004
 0711656900004
 LABORATOIRE EDDAFALI

Cher Ami,

Dr. Aziz AMMOR — Dr. Brahim EDDAFALI

Le Bon et Bonne à M. Ali Aloussi

Ali pour l'heure → hospitalisé

Nous étudier G 3 (4+5).

Dr. A. AMMOR
 Oncologie Médicale Radiothérapie
 CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA
 MARRAKECH
 Tél: 0524 422 671 / INPE 071165690



Laboratoire Eddafali

d'Anatomie & de Cytologie Pathologiques

Reçu le : 30/11/2022

Répondu le : 01/12/2022

Siège du prélèvement : Prostate

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Né en 1946.

PSA : 5.44ng/ml.

Adénocarcinome prostatique peu différencié.

Mr : AIT MOUS ALI

Envoi du Docteur : AMMOR

REF : 22H3816

IMMUNO-MARQUAGE

Anticorps anti- Chromogranine (Clone LK2H10, Bio SB): Négatif.

Anticorps anti- Synaptophysine (Clone Polyclonal, Bio SB): Négatif.

Anticorps anti-Ki67 (Clone SP6, Thermoscientific): Positivité faible des cellules tumorales.

CONCLUSION :

Aspect immuno-histochimique d'un adénocarcinome prostatique peu différencié sans différenciation neuroendocrine.

Dr B. EDDAFALI

Dr. Brahim EDDAFALI
Anatomie - Cyté - Pathologiste
Bd. Mohamed V, Imm. Jakar Appt. N°2
1er Etage Guéliz - Marrakech
Tél 05 24 42 21 32/Fax 05 24 42 21 33