

# 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.

M22- 0044631

Optique *159915*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0901* Société : *RAM*

Actif  Pensionné(e)  Autre : *Chahen*

Nom & Prénom : *CHAHEN*

Date de naissance : *19.11.1949*

Adresse : *31 lot 100 m 4000*

Tél. : *066810112* Total des frais engagés : *500* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur LAKHLOUFI Ali**  
**CHIRURGIE GENERALE**  
**75, Bd Massira Khadra - Casablanca**  
**Tél: 05 22 99 62 75 / 76**

**INP 091152181**

Date de consultation : *18.02.2023*

Nom et prénom du malade : *Ali Abdellah* Age : *75*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Lithiasis de la V.B*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *13 MAR. 2023*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Le 13 MAR. 2023*

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 : *RAM* Le : *09/03/23*

Signature de l'adhérent(e) : *Ali Abdellah*

## 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
18/12/17	Analyste	1	CGR	

## 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
 <p>Amal Bentane Anatomopathology Centre Casablanca 0, Rue des Koutoubias 16000 Casablanca T: 0522 22 12 12 M: 0663 291924 304</p>	11/02/22	H2	565,00

## 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

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

The diagram shows a 2D lattice with 16 sites arranged in a 4x4 grid. The sites are labeled with numbers 1 through 8 and Greek letters α and β. The grid is centered at the origin (0,0). The labels are as follows:

- Row 1: 1 (top), 2 (top), 3 (top), 4 (top)
- Row 2: 2 (middle), 3 (middle), 4 (middle), 5 (middle)
- Row 3: 3 (bottom), 4 (bottom), 5 (bottom), 6 (bottom)
- Row 4: 4 (bottom), 5 (bottom), 6 (bottom), 7 (bottom)
- Column 1: 1 (left), 2 (left), 3 (left), 4 (left)
- Column 2: 2 (left), 3 (left), 4 (left), 5 (left)
- Column 3: 3 (right), 4 (right), 5 (right), 6 (right)
- Column 4: 4 (right), 5 (right), 6 (right), 7 (right)
- Diagonal 1: 1 (top-left), 2 (top-right), 3 (bottom-left), 4 (bottom-right)
- Diagonal 2: 2 (top-right), 3 (bottom-left), 4 (top-left), 5 (bottom-right)
- Diagonal 3: 3 (top-left), 4 (top-right), 5 (bottom-left), 6 (bottom-right)
- Diagonal 4: 4 (top-right), 5 (top-left), 6 (bottom-left), 7 (bottom-right)

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

**CASAPATH**

**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE**

M. CHTIOU LAHCEN

Né le : 12/10/1949



De la part du Dr. ....

Nom et prénom du patient :

Age : ..... Sexe :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Lithiasis de la VB

→ Cholezystectomie Rétrograde

Organe prélevé :

13/02/23

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Réf :

FCV :  Vagin

Exocol :  Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

Dr. Amal BENKIRANE  
Centre de Pathologie Casapath  
Rue des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - INP: 091152181



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

## FACTURE

REF : 23/02245

Date de facturation 17 / 02 / 2023  
Médecin traitant Dr. LAKHLOUFI ALI  
Patient CHTIOUI LAHCEN - 106231  
Demande H30217897 - 17/02/2023

### Liste des examens

cholysstectomie

**Total** 500,00 Dhs

**coefficient-P** 455

**Mode de règlement** Chèque

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS

Pr. Amal EL HACHEM CHANE  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24  
INPE : 091024604

RECU LE : 17/02/2023  
EDITE LE : 20/02/2023

**NOM & PRENOM : CHTIOUI LAHCEN**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. LAKHLOUFI ALI**  
**AGE : 74 ans**  
**Code Patient : 106231**  
**N/REF : 30217897**  
**ORGANE : VESICULE BILIAIRE.**

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

lithiases de la VB=) cholécystectomie

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Vésicule biliaire ouverte, mesurant 7,5 cm de long et 3 cm de large au niveau du fond. La paroi est épaisse mais souple. La muqueuse est abrasée focalement.

Histologiquement, les franges épithéliales sont tapissées par un revêtement tantôt conservé cylindrique tantôt abrasé. Le chorion est congestif, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré riche en macrophages spumeux. Les glandes sont discrètement hyperplasiques avec présence de quelques recessus de Rokitansky.

La muscleuse est dissociée par la fibrose qui atteint la séreuse avec une hyperplasie vasculo-nerveuse.

#### CONCLUSION:

- Cholécystite chronique en poussée aigue congestive.
- Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**

Anatomo - Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24