

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 Fakir 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

M23-004248

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1814 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 136465
 Nom & Prénom : EL Ouidy Amel
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. GADDAH Wassil
 Pneumologue
 11, Rue Laverrier, Appt 12
 Bld Quartier Des hôpitaux
 Tél: 05 22 880 444
 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) :

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
30/03/23	G.H.			DR. GADDAR Wessli Pneumologue 11, Rue Lavollier, Apt 12 Erg 50 Quartier Des hopitaux
29.10.3/23	G	G		Dr. MRANI ZENTAR Alae Radiologue Spécialiste en Radiologie Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire Clinique d'Ophtologie le Littoral

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		091193730

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ASR PATHOLOGIE CENTRE Dr. EL ATTAR Mohamed Rue de Tunis El Hadad 12 09 83 60 93 ; Tel : 06 63 76 57 67 06 513 11 11 Annexes Palma Clinique d'Onco Grogie Le Littoral 66, Le Grande Canarie Ain Dabou 05 20 66 88 90/91/92 Casa - Anfa 05 22 79 75 94 Fax : 05 22 79 75 94	30/03/23	1.318	350,00 DH
	30/03/23	B. Palmonan	3500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

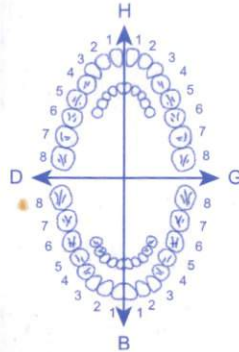
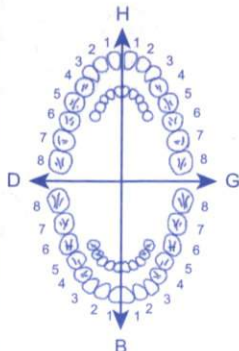
Cachet et signature Gaza - Anis Fax : 0522	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
			</			

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Anatomocytopathologie
Immunohistochimie
Pathologie Moléculaire



Dr. Hicham ELATTAR

Médecin Pathologiste
Ex Enseignant de la faculté
de Médecine de Marrakech

0665669112
DEMANDE D'EXAMENS HISTO-CYTOPATHOLOGIQUES

De la part du Dr/Pr : Dr. MRANI

Mr, Mme, Mlle, Enfant : _____

Age : _____ Date du prélèvement : _____ Heure du prélèvement : _____

Téléphone : _____ don : _____

Chambre : _____

EL OIRDI AZZOUZ

29/03/2023

BIOPSIE PULMONAIRE

Technicien : _____

HISTOLOGIE

☐ Biopsies ☐ Pièce opératoire

Organe : _____

Nombre de prélèvement : _____

CYTOLOGIE

Frottis cervicaux-vaginal : ☐ Couche Mince ☐ Conventionnel

Autres cytologie : ☐ Bronches ☐ Plèvre ☐ Urine ☐ Sein ☐ Ascite

EXAMEN EXTEMPOR.

organe : _____

Nombre de prélèvement _____

Nature de l'acte : _____

30/03/2023 JH23030915

EL OIRDI AZZOUZ

BIOPSIE PULMONAIRE

Dr. MRANI ZENTAR A

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET EXAMENS PRÉCEDENTS

Annexe pulmonaire aspirée
couche - négative
Babou
Dr. MRANI ZENTAR Alae
Radiologue Spécialiste en Radiologie
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire
Clinique d'Oncologie le Littoral

Signature et cachet
du médecin prescripteur

Adresse 3 Rue de Tunis, El Jadida

Email cpa86513@gmail.com

INPE 091024638

ICE 001656784000031

08 08 50 60 93 Fixe

06 62 76 57 67 Tél

07 62 20 54 21



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le : 30/03/2023

Facture N° 5289/23

Etablie par MOUSSABBIB Page 1/1

Identification

N° Dossier : X3C296112

N° Identifiant : 23031029/23

Nom & Prénom : EL OIRDI AZZOUZ

C.I.N. : B55173

Date Début : 29/03/2023

Date Fin : 29/03/2023

Adresse : CASA

Traitement : Bilan radiologique

Médecin : GADDAR WASSIL

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Biopsie pulmonaire	1	3 500,00			3 500,00
Total Rubrique :					3 500,00
PARTIE CLINIQUE :					3 500,00
TOTAL FACTURE					3 500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille cinq cents Dirhams

Cachet et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. Le Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C05

Age	:	Réf.	: H23030915
Sexe	: M	Nom du patient	: EL OIRDI AZZOUZ
Date de prélèvement	: 30/03/2023	Date de réception	: 30/03/2023
Date de réponse	: 31/03/2023	Prescripteur	: Dr. MRANI ZENTAR A./

NATURE DU PRELEVEMENT

BIOPSIE PULMONNAIRE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Trois fragments biopsiques sont examinés correspondant à une carotte d'un parenchyme pulmonaire. Celle-ci est le siège d'importants remaniements fibreux avec une inflammation interstitielle péri alvéolaire faite de follicules lymphoïdes et de nombreux sidérophages et d'histiocytes. Présence en périphérie de la carotte de fragments , en nappes de cellules carcinomateuses. Celles-ci sont de grande taille à noyaux hyperchromes nucléolés riches en atypies avec un cytoplasme légèrement micro-vacuolaire.

Conclusion :

Localisation pulmonaire d'un carcinome peu différencié à grandes cellules nécessitant une étude immunohistochimique .

Signé : Dr. Hicham EL ATTAR

ANNASR PATHOLOGY CENTER
Dr. EL ATTAR Hicham
3 Rue de Tunis, El Jadida
Fixe : 08 08 50 60 93 - Tel : 06 62 76 57 67
E-mail : cpa86513@gmail.com
ICE: 001656784000041



ANNASR PATHOLOGY CENTER

FACTURE

REF : FA23001877

Date de facturation 30 / 03 / 2023
Médecin traitant Dr. MRANI ZENTAR A
Patient EL OIRDI AZZOUZ - 043026
Demande **H23030915 - 30/03/2023**

Liste des examens

BIOPSIE PULMONNAIRE

A Payer 350,00 Dhs
coefficient-P 318
Mode de règlement

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

ANNASR PATHOLOGY CENTRE
Dr. EL ATTAR Hicham
3 Rue de Tunis, El Jadida Maroc
Fixe : 08 08 50 60 93 - Tel : 06 62 76 57 67
E-mail : cp@86513@gmail.com
ICE : 001656784000031

Adresse : 3 Rue de Tunis, El Jadida Maroc

Tel: 08 08 50 60 93 / 06 62 76 57 67 - Fax : 05 23 33 69 42 E-mail : centrep.th.elijadida@gmail.com

IF : 14413629 ICE : 001656784000031 PATENTE: 42200323 INPE : 091024638



090003906

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

Casablanca, le 29/03/2023

Nom : Mr EL OIRDI
Prénom : AZZOUZ
Médecin traitant : DR GADDAR WASSIL
S

BIOPSIE PULMONAIRE**Technique :**

Malade en décubitus.
Acquisition sans injection du produit de contraste.
Anesthésie locale (10 cc lidocaïne 1 %).
Coaxiale 17G
Pistolet semi-automatique 18G

Résultat :

Repérage de la masse.
Progression du coaxial après anesthésie locale sous contrôle fluoroscopique jusqu'au niveau de la lésion.
Déploiement du pistolet prélèvement de trois carottes blanchâtres.
Pas de pneumothorax. Pas de pleurésie.

Dr Mrani Alae

INP : 091193730

Dr. MRANI ZENTAR Alae
Radiologue Spécialiste en Radiologie
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire
Clinique d'Oncologie Le Littoral
091193730

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :

<http://197.230.162.55:8081/images> Login : 40587 Mot de Passe : 9632

- IRM 1,5T
- Scanner Multibarrettes
- Radiologie Conventionnelle
- Mammographie
- Tomosynthese
- Échographie Doppler
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique