

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-696418

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 158487

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLAH

Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : 34, Rue Aïcha, Hay Farah, FES

Tél : 0662 56 30 42 Total des frais engagés : 3400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur du plexus guêpe opéré

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 : FES Le : 22 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-696418

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLAH
Total des frais engagés : 3400 Dhs
Date de dépôt :

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
22/03/2023		—	GRASSET	INP : <input type="text"/> 

[illegible]

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BADIE		ANALYSES - RADIOGRAPHIES	
<p>Gabinets et Signature du Dr. MARZOUK Zineb Spécialiste en Radiologie</p>	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
55, Lot. Jardins Al Badie, Rte Ain Chkel - EPS Tél. 05 35 97 15 03 - GSM : 06 23 23 73 43 	22/03/23	BioP.Sie	2800 dh
	28/03/23	P-545	600 dh

[illegible]

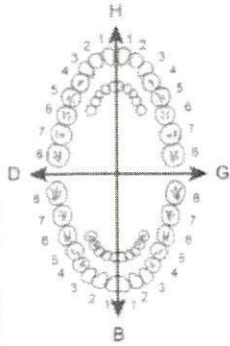
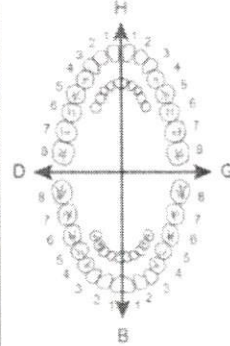
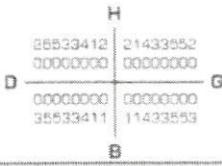
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : _____

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	R	

(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

ORDONNANCE

Docteur :

Pr. Mohamed SMADI
CHIRURGIE THORACIQUE
CHU Hassan II - Fès
N° 141130284

Fès, le :

16/03/2023

Patient de 77 ans, opéré il y a 18 mois pour
Tumeur hSDt / Coléctomie supérieure gauche
+ Curie Eg ; qui présente actuellement
un processus tumoral du hSDt + ADR
bilatérale de.

=> Biopsie s/ TDM.

Pr. Mohamed SMADI
CHIRURGIE THORACIQUE
CHU Hassan II - Fès
N° 141130284

Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 002914234000045 - RC : 70437



Dr. SOUAF IHSANE

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DU en Dermatopathologie à Paris

DIU en Biologie Moléculaire à Bordeaux

DIU en Cytopathologie à Paris

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Nom/Prénom :

Ibrahimi Abdellatif

Age :

Ar Smahi

Médecin traitant :

Structure Médicale :

Date du prélèvement :

Date de réception :

Renseignements cliniques :

Siège du prélèvement :

Type de prélèvement :

- Biopsie :
- Pièce opératoire :
- Prélèvement cytopologique :
- Examen extemporané :

Autre :



Dr Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 51 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 91
E-mail : centreelyosr@gmail.com

Dr Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 51 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 91
E-mail : centreelyosr@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BAHA
DR. MARZOUKI Zineb
Spécialiste en Radiologie
355, Lot. Jardins Al Bahla, Rte Ain Chkef - Fès
Tél.: 05 35 97 15 03 - GSM : 06 24 23 33 48

CENTRE EL YOSR

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE



مركز اليوسر
للتشريح المرضي الدقيق

Dr. SOUAF IHSANE

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique

Lauréates de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Interne du CHU de Bordeaux
DU en Dermatopathologie à Paris
DIU en Biologie Moléculaire à Bordeaux
DIU en Cytopathologie à Paris

REF : 230322733

DATE DE PRELEVEMENT : 22/03/23

DATE DE RECEPTION : 22/03/23

PATIENT : ABDELLATIF IBRAHIMI

GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 90

E-mail : centreelyosr@gmail.com

ADRESSEE PAR : PR. ALAMI

- Nature du prélèvement :
- MICROBIOPSIES SCANNOGUIDEES.

- Renseignements cliniques : patient âgé 77 ans, qui présente une tumeur pulmonaire opéré il ya un 1 ans (lobectomie).

COMPTE RENDU.

• MACROSCOPIE :

- Reçu six carottes biopsies biopsiques mesurant de 0,1 x 0,1 cm à 0,3 x 0,1 cm.
- Elles ont été incluses dans deux blocs et examinées sur plusieurs niveaux de coupe.

• MICROSCOPIE :

- Histologiquement, les carottes biopsiques examinées portent sur une prolifération tumorale carcinomateuse, non à petites cellules, agencée en cordons et massivement nécrosée.
- Les cellules tumorales sont en anisocaryose, aux noyaux volumineux, hyperchromatiques, aux contours irréguliers, nucléolés et de cytoplasmes peu abondants éosinophiles.

• CONCLUSION :

- Processus carcinomateux peu différenciée, non à petites cellules.
- Le complément immunohistochimique reste souhaitable.

En comptant sur votre précieuse collaboration et vous remerciant de votre confiance

Dr. I. SOUAF
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytopathologie
GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreelyosr@gmail.com



مركز الفحص بالأشعة البديع

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BADIE

Dr. MARZOUKI Zineb

Spécialiste en Radiologie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès

Ex. Praticienne des Hôpitaux de France :

CHU de Nice et Groupe Hospitalier de Mulhouse et Sud Alsace

Fès, le 22/03/2023

ID PATIENT

: HIS5565

PATIENT

: ABDELLATIF IBRAHIMI

MEDECIN TRAITANT

: PR. SMAHI MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S)

: THORAX: BIOPSIE SCANOGUIDEE

RESULTAT:

- Indication : Processus tumoral pulmonaire droit opéré , actuellement apparition d'une lésion suspecte.
- Décubitus latéral gauche.
- Repérage de la lésion suspecte.
- Anesthésie locale.
- introduction sous guidage scannographique d'une aiguille co-axiale.
- Introduction d'un trocart de biopsie semi-automatique jusqu'à la lésion.
- Réalisation de multiples biopsies avec obtention de multiples carottes mises instantanément dans du formol.
- Le contrôle post-biopsie ne montre pas de complication locale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR MARZOUKI ZINEB/ PR ALAMI BADREDDINE

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BADIE
Dr. MARZOUKI Zineb
Spécialiste en Radiologie
355, Lot. Jardins Al Badie, Rte Ain Chkef - FES
Tél.: 05 35 97 15 03 - GSM : 06 23 23 33 43

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE :

355, Lotissement Jardins Al Badie, Rte Ain Chkef - FES . Tél. : 05 35 97 15 03

GSM : 06 23 23 33 43 E-mail : radiologiealbadie@gmail.com



Dr Marzouki Zineb



Centre de Radiologie Al Badie



Dr Marzouki Zineb





C.Y.A.C.P

CENTRE EL YOSR D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE

FACTURE

REF: FA23000693

FÈS, le 28/03/2023

Date de facturation

28/03/2023

Prescripteur

PR. SMAHI

Patient

ABDELLATIF IBRAHIMI

Dr Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 55 39 90
E-mail : centreelyosr@gmail.com

Liste des examens

BS

BIOPSIE SCANOGUIDEE

A Payer

Coef-P

Dr Souaf Ihsane
Anatomopathologiste
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
GSM : 06 61 06 13 74 - Tél/Fax : 05 35 55 39 90
E-mail : centreelyosr@gmail.com

600.00

545

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS.

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE SARL AU



140063793

PREFACTURE

FES Le :

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 23C22170324

N°IPP : 005565/21

Nom & Prénom : M. ABDELLATIF IBRAHIMI

C.I.N. : C133259

Date Naissance : 01-01-1946

Adresse : FES

Médecin traitant

DR. SMAHI MOHAMED

Organisme : **Payant**

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 22-03-2023

Date Sortie :

Traitement

Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
THORAX: BIOPSIE SCANOUIDEE		1	2 800,00			2 800,00
Sous Total						2 800,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						2 800,00
TOTAL GENERAL						2 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**

Facture Imprimer par : **BENJELLOUN BASMA**

CENTRE DE RADIOLOGIE
AL BADIE
355, Lot. Jardins Al Badie, Rte Ain Chkef - FES
Tél: 05 35 97 10 03 - GSM: 05 23 23 33 43



مركز الفحص بالأشعة البديع

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BADIE

Dr. MARZOUKI Zineb

Spécialiste en Radiologie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès

Ex. Praticienne des Hôpitaux de France :

CHU de Nice et Groupe Hospitalier de Mulhouse et Sud Alsace

Fès, le 22/03/2023

ID PATIENT

: HIS5565

PATIENT

: ABDELLATIF IBRAHIMI

MEDECIN TRAITANT

: PR. SMAHI MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S)

: THORAX: BIOPSIE SCANOGUIDEE

RESULTAT:

- Indication : Processus tumoral pulmonaire droit opéré , actuellement apparition d'une lésion suspecte.
- Décubitus latéral gauche.
- Repérage de la lésion suspecte.
- Anesthésie locale.
- introduction sous guidage scannographique d'une aiguille co-axiale.
- Introduction d'un trocart de biopsie semi-automatique jusqu'à la lésion.
- Réalisation de multiples biopsies avec obtention de multiples carottes mises instantanément dans du formol.
- Le contrôle post-biopsie ne montre pas de complication locale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR MARZOUKI ZINEB/ PR ALAMI BADREDDINE

CENTRE DE RADIOLOGIE AL BADIE
Dr. MARZOUKI Zineb
Spécialiste en Radiologie
355, Lot. Jardins Al Badie, Rte Ain Chkef - FES
Tél.: 05 35 97 15 03 - GSM : 06 23 23 33 43

CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE :

355, Lotissement Jardins Al Badie, Rte Aïn Chkef - FES . Tél. : 05 35 97 15 03

GSM : 06 23 23 33 43 E-mail : radiologiealbadie@gmail.com



Dr Marzouki Zineb



Centre de Radiologie Al Badie



Dr Marzouki Zineb

