

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

- Reclamation : 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- 0035773

Complexe en *158274*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *528* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BENOUHOUD MOHAMED*

Date de naissance : *29/01/42*

Adresse : *3 Rue Souia Ben Zouhair, esc B - 3^e étage*

Apt n° *Q. Palmier* CP *10000* CASABLANCA

Tél. : *022 25 54 00* Total des frais engagés : Dhs

GSM: 0666 88 06 12

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *BENTELLOUN MOUSSA* Age : *64 ans*

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 : *CASA* Le : *21/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) :



INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LA LIQUIDATION DES DOSSIERS "MALADIE".

1. Les prestations sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie (pas de photocopie) dûment remplie (nom, prénom, matricole, le nom du malade et le lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) accompagnée de toutes les pièces justificatives.

2. PHARMACIE : Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom et prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus des médicaments prescrits et des P.P.M. (prix public Maroc).

3. En cas de changement de situation , l'adhérent est tenu de fournir à la Mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un extrait de l'Enfant (naissance, décès) .

4. Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après la fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, faire la note de la clinique :

- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention.
- b - La ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc...
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINTS ET PROTHESES DENTAIRES

Pour les soins et la protèses dentaire, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèse avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la Mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses.

7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENT : En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE : toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du Comité de la Mutuelle (pour décision)

Sont considérés comme fraude :

- Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visite, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits.

MUTUELLE DE PREVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES



101, Bd Mohamed Zerkouni
Casablanca
Tél. 20.25.33. Télex : 21.723

بَشَّة الْاحْتِيَاط
لِلشَّعُورِيَّة
أَرْجَعْ مُحَمَّدُ الزَّقْطَرْنِي
الْدَّارُ الْبَيْضَاءُ
التَّلْفِيَّخُ : 20.25.
21.723 : 20.25.

DECLARATION DE MALADIE

Cachet Banque

N. du

Nom de l'assuré BENJELLOUN

Prénom MOUNA

Police

1	2	1	1	3
---	---	---	---	---

(1)

Matricole CPM

03507A

Ordre

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom et adresse ou
cachet du Medecin

DR. AFIFI Adnan
CHIRURGIEN GYNECOLOGIE
ET MAMMARE
8, Rue Ibnou Yatta El Iouri - Casablanca
Tel: 0522 364 354 - Fax: 0522 364 355

Nom du malade

M. Benjelloun

MALAI

Prénom du malade

Douda

Li

Nature de la maladie

Paludisme, néphrite

C

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pl
l'intention du médecin Conseil de la Mutuelle.

MBP. 3194

A 26/01/2023 le

Signature

OB Roussy

(1) Porter le code Banque

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

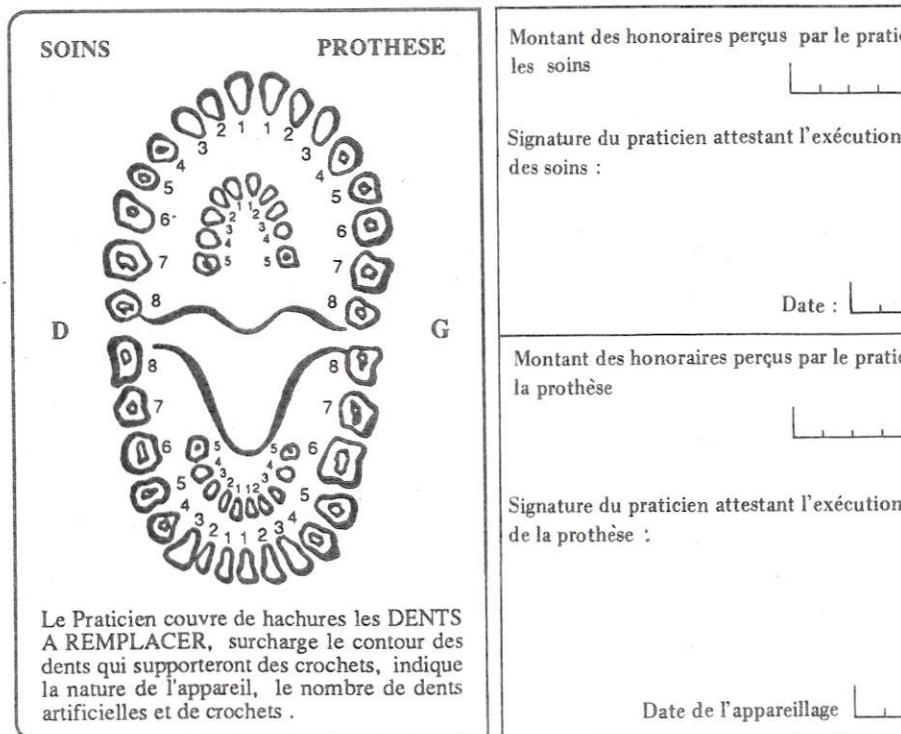
Réserve à la Mutuelle (commentaire)

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

Le Praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins leur coefficient* d'après la Nomenclature générale des Actes Professionnels.

DEVIS-RECU (1)

(1) Rayer la mention inutile



QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

ADHERENT : BENJELLOUN MOUNA
9098

MATRICULE : 35071

BENEFICIAIRE : BENJELLOUN MOUNA

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
15 00	ANALYSES B		400,00	0,85		340,00
	T O T A U X		400,00			340,00

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
23/02/2023	0X1211398	35071 00 2023 2313534	23488916	340,00



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

23062601

BENJELLOUN MOUNA

Demande d'examen

De la part du Dr : AFIFI
Nom et prénom du patient : BENJELLOUN ep BENOU HOUIDI MOUNA
Age : 64 ans
Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :
Patiente de 64 ans, aux antécédents cancéreux
avec mastectomie droite en 2007. (Annad B)

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé : Abîmement bénigne localisé au

Thérapeutique préalablement instituée : QSI Rein droit, ob 21 mm

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

dont 1996 = CC grade II Région. Hgoy. HER2 14%.

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP :

→ Mastectomie sous-cutanée droite

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

FCV : Vagin

Exocol

Endocol

- CBE :

Endomètre

Dr. M. SOUDI Rétia
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane Casablanca Appt 9
Tél : 0522 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28

Signature et Cache AFIFI
CHIRURGIE CANCERLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ismaïl Yassine El Fikri
CASABLANCA (Quartier Roff) /
Tél : 0522 98 64 339 / Fax : 0522 98 64 339

le 25/01/2023



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 26/01/2023
Date de réponse : 02/02/2023
Sexe : F
Âge : 64 ans

N° d'examen : 23062601
Nom et Prénom : BENJELLOUN MOUNA
Médecin traitant : Dr. AFIFI

Nature du prélèvement : Mastectomie sous cutanée droite.

Renseignements cliniques : Carcinome mammaire traité en 2007. Actuellement récidive locale du QSI sein droit de 21mm.

COMPTE RENDU

Mastectomie pesant 407grs, mesurant 16x14x3cm; recouverte partiellement d'un lambeau cutané mesurant 8x4,5cm. Le mamelon n'est pas rétracté mesurant 1,5cm de grand axe.

A la coupe, on note la présence d'une formation tumorale, indurée et blanchâtre, mesurant 2x1,5cm; restant à 1cm de la limite profonde; les autres limites latérales restant entre 3 et 8cm de la tumeur.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués au niveau de la lésion tumorale repérée macroscopiquement, montrent une prolifération adénocarcinomateuse, infiltrante, disposée en glandes, amas et en travées, évoluant au sein d'un stroma fibreux et desmoplastique. Elle est faite de cellules de grande taille à cytoplasme modérément eosinophile. Les noyaux sont hyperchromes, nucléolés avec des atypies modérées et quelques figures de mitoses atypiques (5-6 mitoses/ 10 champs 40). La tumeur est de grade II de SBR modifié (ELSTON ELLIS), sans composante in situ. Le mamelon est indemne. Absence d'embols vasculaires. Les limites d'exérèses latérales et profonde passent en tissu sain.

CONCLUSION :

- Adénocarcinome mammaire infiltrant de type NOS, de grade SBR modifié II (2+3+1), mesurant 2x1,5cm ; d'exérèse complète.
- Mamelon indemne, sans maladie de paget.
- Absence d'emboles vasculaires.

Signé : Dr. Réda MISSOURY
Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 19
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 26/01/2023

Nom & Prénom : BENJELLOUN MOUNA

N° d'examen : **23062601**

FACTURE N° FA23000450

Nature du prélèvement	Montant TTC
Mastectomie sous cutanée droite.	400,00 Dhs
Mode de règlement : Espèce	

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5eme Etage Appt 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 90 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 90 74 59