

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. *MHED*

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-780906

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <i>12364</i>		Société : <i>RAM</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>DAHARI ABDELLAH</i>			
Date de naissance : <i>28/12/83</i>			
Adresse : <i>OUED FA, CASA</i>			
Tél. : <i>0662 772011</i>		Total des frais engagés : <i>13832 Dh</i>	
MED Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <i>10/03/2013</i>			
Nom et prénom du malade : <i>SOUFIANE DAHARI</i>			
Age : <i>30</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Typhoïde/tonic</i>			
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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <i>CASA</i> Le : <i>15 MAI 2013</i>			
Signature de l'adhérent(e) : <i>CFT</i>			

VOLET ADHÉRENT

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
11/03/12	5		Cré	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Helianthemus Sarl BELAKHDAR Jamal 15, Av Michlifew Agdal Rabat Tél: 0557673796 - INPE:102603316	17-03-23	279,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

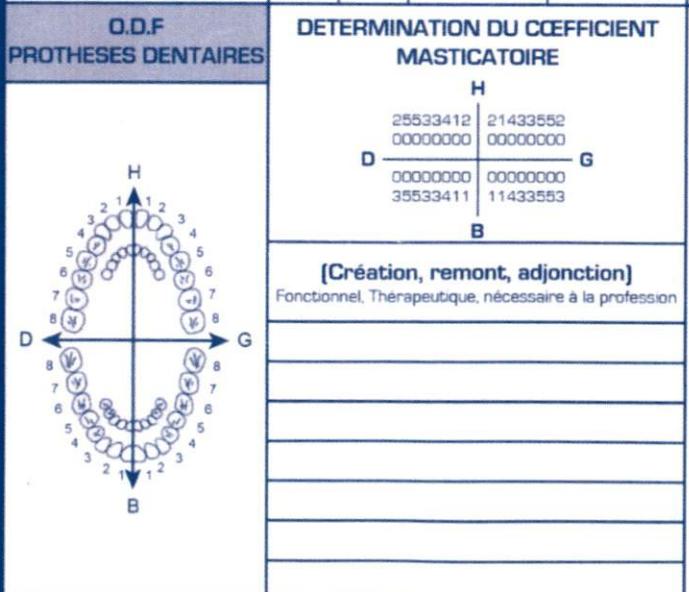
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">  Centre d'Anatomie Pathologique National Unies Angle Avenue de l'Indépendance et Rue Ibrahima Dial, Agdal - Rabat Tel: 05 37 67 39 96 </p>	16.03.23	Passer	1050,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Fouad KETTANI
Pr. agrégé en anatomie pathologique

Dr. Asmae BENZEKRI
Diplômée en anatomie et cytologie

Dr. Merieme GHAOUTI
Diplômée en anatomie et cytologie

Nom et Prénom du Malade : Soumadi Hayat Age : 37 ans

De la part du Docteur : Dr. EP. Alaoui Ishammel

Date du Prélèvement : le 3 16 - 03 - 2023

Date d'envoi :

Siège et nature du Prélèvement : Thyroïde ① lobedroit ② lobegauche

RENSEIGNEMENT CLINIQUES ET PARA-CLINIQUES

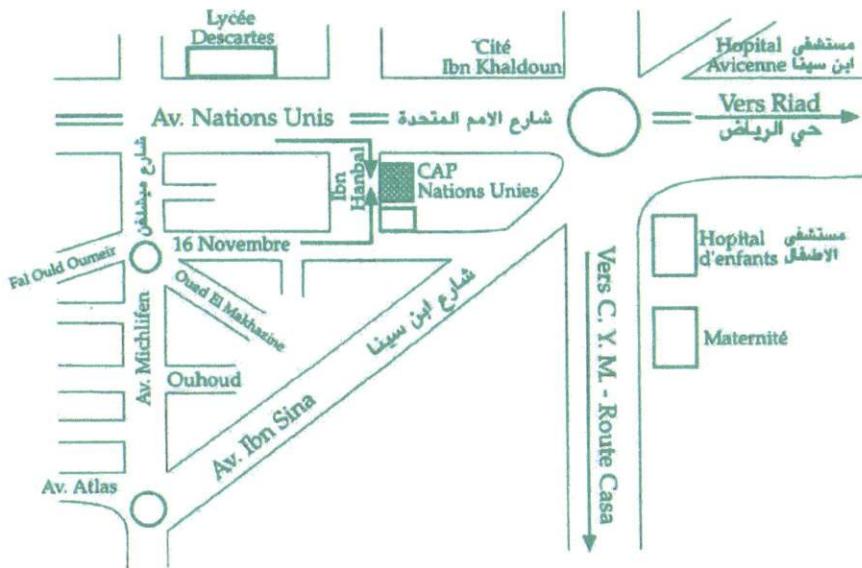
Coreinome folliculaire à la
cytoprécision du pôle sup
droit & thyroïde lymphocytaire

EL ALAOUI ISHAMMEL
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
INP : 10111823 Patente : 25772005
ICE : 10167827300019 Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina, Agdal Rabat

REF Antérieure :

Fixation :

Nota : La fixation des pièces biopsiques doit être effectuée dans du formol tamponné :



CLINIQUE AGDAL
Médico-Chirurgicale
Rabat



مصحة أڭدال
للطب والجراحة
الرباط

استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le 17 03 23

1^{me} Semaine Herga t

1^{er} x 7⁰

Cacit un comp x 3 j

1^{er} x 7⁰
un alfa 1 j/j

1^{er} x 7⁰
un campur 1/j

Q 8P 30 j et contrôle de la

PTH & Cal Crémie

Pharmacie L'Hélianthème Sarl
BELLAKHDAR Jamal
15, Av Michlifen agdal Rabat
Tél: 0537673796 - INPE:102603316

118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

Lot: C78715
EXP: 01 2024
PPV: 172 DH 20

070535

Bell
Le Alanis

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

FACTURE

Numéro : 923001873 du 22/03/2023

Date demande 16/03/2023

Nom patient : SOUMATI HAYAT

Médecin : DR. EL ALAOUI MED

23B06-031-02

PAYANT

THYROIDE
MOITIE P OP

Cotation : P0955

Montant facture 1 050,00

Arrêtée la présente à la somme de :
MILLE CINQUANTE DIRHAMS



Contrôle de qualité en immunohistochimie Nord IQC participant N° NQC - 980

Dr. Fouad KETTANI
Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI
Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université libre de Bruxelles et de l'université René Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Merieme GHAYOUTI
Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et de Bordeaux
Diplômée en pathologie moléculaire de l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : merighaouti@gmail.com

NOM & PRÉNOM	:	SOUMATI HAYAT
DOCTEUR	:	EL ALAOUI MED
CODE PATIENT	:	23B06-031
DATE	:	21/03/2023
AGE	:	38 ans
N/REF	:	230316224

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Cytoponction thyroïdienne.
Présence de cellules suspectes (carcinome papillaire).

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1°) LOBECTOMIE DROITE

Cette pièce de lobectomie, pesant 7g, mesure 4,5x2,6x2,3cm. Elle comporte un petit nodule lobaire de couleur blanchâtre et de consistance ferme mesurant 5x4mm, situé à 1mm de la capsule thyroïdienne.

L'étude histologique des différents prélèvements effectués retrouve un tissu thyroïdien caractérisé par un infiltrat lymphoïde riche comportant de nombreux follicules à centre clair hyperplasique.

Les vésicules thyroïdiennes sont modérément atrophiques avec un épithélium de revêtement dépourvu d'atypies et comportant de rares plages de métaplasie oncocytaire.

Le nodule observé macroscopiquement correspond à un amas lymphoïde.

La capsule périphérique est toujours respectée.

2°) ISTHMOLOBECTOMIE GAUCHE

Cette pièce d'isthmolobectomie, pesant 8g, comporte un lobe qui mesure 4,6x2,8x1,5cm et un isthme qui mesure 2x1,2cm. A la coupe, on observe un aspect grisâtre, homogène sans nodules macroscopiquement individualisables.

L'étude histologique des différents prélèvements effectués retrouve un tissu thyroïdien présentant un aspect strictement identique à celui décrit plus haut.

Absence de lésions suspectes.

CONCLUSION

Thyroïdite lymphocytaire.

*Dr. Fouad KETTANI
Centre d'Anatomie Pathologique
Angle Avenue des Nations Unies et Rue Ibn Hanbal - Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 28 96 / 0537 67 39 98 - 0537 67 10 84 184
Signé : Dr. F. KETTANI*