

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 590 Société : RAM

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : Abdellkader Azi

Date de naissance : 10/11/38

Adresse : B Yamila 2 N° 115

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2019

Nom et prénom du malade : Mr. Abdellkader Azi

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

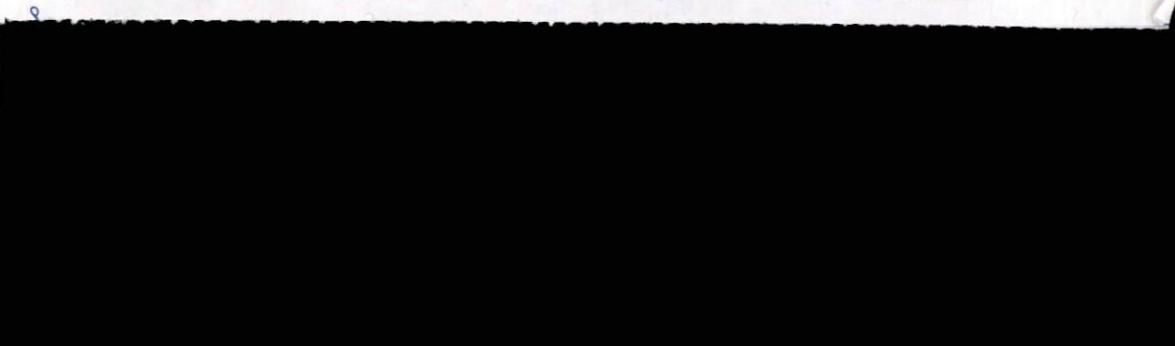
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/08/23	a	1	6	Dr. N. M. LEMSEFFER Nouvelles Boulangerie - Case 11/26483 Signature Dr. Bougoffe - Cas 11/26483

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du hôpital ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHIRURGIE RADILOGIQUE</i> <i>Dr. Zarkouni</i> <i>0553 33 53 00</i>	10/10/03	8 1000	182,50

AUXILIAIRES MEDICALS

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. LEMSEFFER

Nom et Prénom du Patient AZIZ ABDELKADER

Age 1938

Date du prélèvement 17.05.23

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Maladie de Sudek
+ temps distal
de l'utérus.

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin Exocôl Endocol

- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 19/05/23

Nom & Prénom : Mr AZIZ ABDELKADER
Sur ordonnance du : Dr LEMSEFFER M.
Ref. : 23H05540

Prélevé le : 17/05/23 et parvenu au laboratoire le : 18/05/23

Organe ou siège du prélèvement : Uretère

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 85 ans

Urétrectomie gauche + recoupe distale de l'uretère

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Urétrectomie pesant 8 grammes, mesurant 7,2 cm de long et 0,8 à 1,5 cm de diamètre avec paroi épaisse ; à l'ouverture, on note la présence d'un foyer rougeâtre ulcétré au centre mesure 2 cm restant à 0,9 cm de la première limite et à 3,2 cm de la deuxième limite.
Recoupe : Un fragment de 0,7 x 0,5 cm, inclus en totalité.

A l'examen histologique, il s'agit d'une muqueuse urothéliale ulcérée par places en regard d'un chorion très inflammatoire, parsemé de cellules inflammatoires polymorphes sans granulome tuberculoïde.

Il n'est pas observé de processus néoplasique sur les coupes réalisées.

La recoupe est saine.

Conclusion : Urétrectomie gauche + recoupe distale de l'uretère : Muqueuse largement ulcérée avec bourgeon charnu hyperplasique.
Absence de dysplasie ou de signe de malignité.
Recoupe distale saine.

Dr L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO-PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni 25
Tél.: 0522.22.51.31/0522.22.51.34
Fax: 0522.22.50.50



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 19/05/2023

FACTURE N° : 23/05636

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **18/05/2023**

Pour **AZIZ ABDELKADER**

Sur ordonnance du : **Dr LEMSEFFER M.**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 022.22.91.31 / 022.22.50.90
Fax: 022.22.91.31