

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

Nº P19-0036475

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11950

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AZZAK ABDELKRAM

Date de naissance : 1950

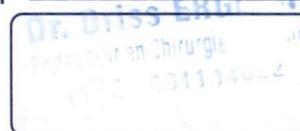
Adresse : 15, Rue ATHENE 2 Mars Casa

Tél. : 0662 343442

Total des frais engagés : 2500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2023

Nom et prénom du malade : EL AZZAK ABDELKRAM Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vague



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 : 02/03/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26/07/2023 | | 1 | | Dr. Driss ENNAKHIL Professeur en Chirurgie Générale NIP : 091144022 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-----------------|------------------------------|------------------------|
| <i>Centre de Pathologie Spécialisée 6, Rue des Hôpitaux - 1er étage N° 1 - Assistance publique CASAPATH 05 22 22 13 46 - Fax 05 22 22 14 42</i> | <i>26/08/13</i> | <i>IFC</i> | <i>2 500,00</i> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

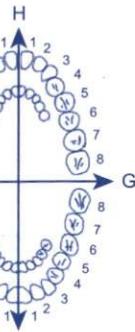
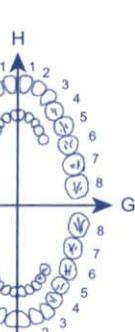
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

6.26.57. 2023

A l'attention du Dr L. JABRI

Prise de fare l'échelle
immuno histochimique pour
biopsie de la tumeur au niveau
de M. EL AZRAK ABDELLAH

N/REF : 807/7098

Dr. Driss ERRI
Professeur en Chirurgie
INPE : 091144022

Dr. Driss ERRI
Conseiller en Pathologie
Spécialiste du Parc Hôpitalier
Casablanca
Rue des Casapath
Bâtiment 6, Casablanca
Tél: 0522 22 14 24
Fax: 0522 4679
Mobile: 061024679



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/09782

Date de facturation 26 / 07 / 2023
Médecin traitant Dr. ERGUIBI DRISS
Patient EL AZRAK ABDELKRIM - 116581
Demande **I30717098 - 26/07/2023**

Liste des examens

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

| Total | 2 500,00 Dhs |
|---------------|--------------|
| coefficient-P | 2273 |

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46 - Fax : 0522 22 14 24

Dr.Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

RECU LE : 26/07/2023

EDITE LE : 02/08/2023

NOM & PRENOM : EL AZRAK ABDELKRIM

PRESCRIPTEUR : Dr. ERGUIBI DRISS

AGE : 73 ans

Code Patient : 116581

N/REF : 30717098

ORGANE : COLON

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Prolifération tumorale carcinomateuse peu différenciée largement nécrosée, infiltrant (d'aspect endocrine) et ulcéré coecal mesurant 11,5cm. IHC

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

ETUDE IMMUNOHISTIOCHIMIQUE SUR COUPE EN PARAFFINE SUR AUTOMATE BENCHMARK DE VENTANA :

Cette étude montre que les cellules tumorales expriment de façon hétérogène la CK20 avec des foyers exprimant faiblement la synaptophysine et le CD56. la CK7 et la chromogranine sont négatifs. le Ki67 montre un index de prolifération élevé de l'ordre de 70%.

CONCLUSION

- Aspect morphologique et immunohistochimique d'un carcinome mixte adénoneuroendocrine.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI

Anatomopathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24