

## 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

- 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.

**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



182675

**Déclaration de Maladie : N° P19-0019239**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENMAKLOU Rachid Date de naissance : 29/03/59  
Adresse : 294 AMERKIST II NAKHIL Sud RABAT  
Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 9250 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Med EZZOUBI  
INPE 091028050

Date de consultation : 31/10/2023  
Nom et prénom du malade : BENMAKLOU Rachid Age : 69 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Tumeur (T.B.)  
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 : 14/11/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
31/10/23	C111		5910	
	23			

# 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
	31/10/23	6P500	3300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

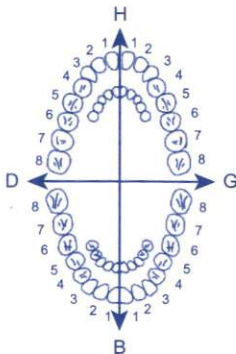
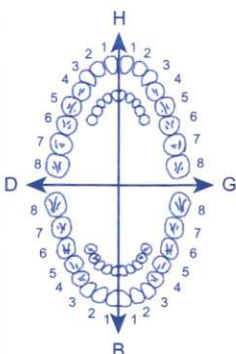
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

- Professeur en Chirurgie Plastique Réparatrice et Esthétique .
- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine et de Pharmacie Casablanca .
- Ex. Chef Du centre National des Brûlés et de Chirurgie Plastique .  
- CHU IBN ROCHD -

- أستاذ الجراحة التجميلية والإصلاحية التجميلية .
- أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة جامعة حسن الثاني سابقا .
- رئيس المركز الوطني للحروق والجراحة التجميلية سابقا .  
- المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد -

Casablanca, le

31/10/2023

Ben AKKACENT  
RACHID

Multiple lésions cutanées  
au niveau du dos

① Lésion pré-cancéreuse en  
CE-21. du dos

② Multiple tumeurs d'Adénome  
neurofibrome - ou  
Cystes.

③ Insipiens. CE

④ Multiple kystes Adén. des F.les

⑤ Kyste Sebaci. problé.

⑥ Kyste Sebaci d'Adén. des F.les

⑦ Kyste Sebaci d'Adén. des F.les





**LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI**  
Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **31/10/2023**

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : **23/3268**

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **BENMAKHLOUF Rachid**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Pr. **EZZOUBI M.**

Réf. Anapath. **23.J.529**

Le montant s'élève à **≠ 3300,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Trois Mille Trois Cents Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. Ali LEMSEFFER  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

- Professeur en Chirurgie Plastique  
Réparatrice et Esthétique .
- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca .
- Ex. Chef Du centre National des Brûlés  
et de Chirurgie Plastique .  
- CHU IBN ROCHD -

- أستاذ الجراحة الترميمية والإصلاحية التجميلية .
- أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة  
جامعة حسن الثاني سابقا .
- رئيس المركز الوطني للحروق والجراحة الترميمية سابقا .  
- المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد -

Casablanca, le 24/10/2023

Je soussigné Cédric  
Dr BEN MA KHLOUF Redoua.  
Présente. de multiples lésions  
Priconcaveuses nécessitant  
l'exercice avec étude  
ANAL PATH usule 23  
intervention. prévu le 31/10/23  
Attestant de l'absence à l'exercice  
de son. pour

Dr Mohamed EZZOUBI  
Professeur Chirurgien  
63, Bd 2 Mars - Résidence Wafae 1er Étage, Appt N° 1 - Casablanca.  
INPE 091028050

- Professeur en Chirurgie Plastique  
Réparatrice et Esthétique .
- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca .
- Ex. Chef Du centre National des Brûlés  
et de Chirurgie Plastique .  
- CHU IBN ROCHD -

- أستاذ الجراحة الترميمية و الإصلاحية التجميلية .
- أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة  
جامعة حسن الثاني سابقا .
- رئيس المركز الوطني للحروق والجراحة الترميمية سابقا .  
- المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد -

Casablanca, le 31/10/2027.

- B.E.W. MAKHLouf. Rachid

RC = Prélèvement des multiples  
lésions. Cutané de

Suivi de l'histoire pour  
examen. Liste de

Ref C 111.

Nb des lésions 23

Sach K7 x 23 lésions

Fu Fath de 5850 DA  
Sur feuille ref centre ligature  
entière chez Curliu

Dr Med EZZOUBI  
INPE 091028050





# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



*Anatomie Pathologique - Cytopathologie*  
*Examens Extemporaneés - Immunomarquage*

Casablanca, le 07/11/2023

**Date de naissance** : -  
**Date d'arrivée** : 31/10/2023  
**Organe** : Peau.  
**V. Réf** : -

**Identité** : BENMAKHLOUF Rachid  
**Adressé par** : Pr. EZZOUBI M.  
**Réf. Anapath.** : 23.J.529

## Renseignements Cliniques :

Multiples lésions cutanées au niveau du dos.

- |   |  |
|---|--|
| 1) Lésion pré-carcinome en CE ?? du dos | 2) Multiples tumeur d'allure neurofibrome ou condylome |
| 4) Suspicion CE                         | 6) Multiples lésions d'allure neurofibromatoses.       |
| 7) Kyste sébacé probable                | 8) Kyste sébacé du creux axillaire                     |

## PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

On reçoit, dans du sérum physiologique et différenciés en six flacons, des fragments tissulaires mesurant entre 0.5 et 1.5 cm de plus grande dimension.

Prélèvement : 1. Flacon 1 : 2p.2c  
2. Flacon 2 : Plusieurs fragments.2c  
4. Flacon 4 : 2p.2c  
6. Flacon 6 : 3p.1c  
7. Flacon 7 : 2p.2c  
8. Flacon 8 : 2p.2c

## PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1 et 4. Prélèvements cutanés centrés sur une lésion intra-épidermique. Celui ci est acanthosique et hyperkératosique. Il est marqué par la présence de globes cornés au sein des assises intermédiaires.

La couche de cellules granuleuses est bien développée.

Les cellules ne présentent aucune anomalie nucléocytoplasmique.

Le derme sous jacent est marqué par la présence d'un important infiltrat inflammatoire composé d'éléments mononucléés.

Les marges de résection sont libres.

Pas de malignité décelée.

2 et 6. Prélèvements montrant une prolifération tumorale intradermique constituée de rameaux nerveux isolés au sein d'un stroma myxoïde.

Les éléments cytologiques sont de taille et de forme régulières et ne présentent aucune atypie cytologique.

Pas de malignité décelée.

7 et 8. Prélèvements montrant une paroi kystique revêtue d'un épithélium de type malpighien composé de cellules exemptes de toute atypie cytologique.

La lumière du kyste contient des lamelles de kératine.

Pas de malignité décelée.



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

*Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporaneés - Immunomarquage*



## **CONCLUSION :**

- KERATOSES SEBORRHEIQUES (FLACONS 1 ET 4).
- IMAGES HISTOLOGIQUES DE NEUROFIBROMES (FLACONS 2 ET 6).
- KYSTES D'INCLUSION EPIDERMIQUE (FLACONS 7 ET 8).

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

**Dr. LEMSEFFER Ali**  
*Anatomopathologiste*  
227, Rue Mostafa El Maâni  
Tél: 0522 20 21 33 - Casablanca