

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.

M22- 0018006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9745 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAMI Date de naissance :

Adresse : Méme

Tél. : 0 6 63 75 68 56 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TALAL MOHAMED ALI
دكتور طلال مهamed Ali
Gynécologue Obstétricien
أمراض النساء والتوليد
344, 1er Etg Apt 3 Bd Oued Daoura Haj Fatah - Oulfa, Casablanca
INPE : 1511138047 / Tel : 05 22 90 29 16

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : No doul. Pathologie :

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 : Le : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : RAMI

S

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
12/12/2024	Gratuit			<i>[Handwritten signature over a stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE DE PATHOLOGIES IBN KHALDOUN 104 bis, Angle Bd Abdelkader et Rue Chouaib Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRITEL</i>	12/12/2024	8 unités	500,00

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
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches. Axis points H (

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Dr TALAL MOHAMED ALI

الدكتور طلال محمد على

أمراض النساء والتوليد GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Ordonnance du docteur ICE 001838795000045-INPE:151138047

Tél : 06.67.94.44.70

Nom et prénom : RATTI SANTA MR MME MLLÉ ENF

Age : 19 ans

Référence : 19 ANS

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage :- Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Radiographies :

Date : Signature : Dr TALAL MOHAMED ALI

الدكتور طلال محمد على

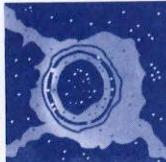
أمراض النساء والتوليد GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

ICE:001838795000045-INPE:151138047

Tél : 06.67.94.44.70

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.86 - الفاكس : 0522.99.37.20/21
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Adresse Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 49229

CASABLANCA LE : 12/01/2024

Analyses effectuées le: 05/01/2024

Pour.....: **Mme RAMI SANAA**

Sur prescription du: Dr TALAL MOHAMED ALI

Code.....: 24XA2669



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

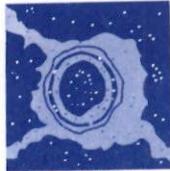
CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

0522.99.37.20/21 - زنة شاتلا - الدار البيضا - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : RAMI SANAA

Docteur : TALAL MOHAMED ALI

Age : 19A ans

Date de réception : 05/01/2024

Organisme : NC

Code Patient : 24XA2669

Organe : 40105703

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Nodule du sein.

Reçu un magma pesant 5g, mesurant 4x2x1 cm, montrant une lésion blanchâtre, à surface polylobée, de consistance élastique, d'aspect nodulaire à la coupe, d'environ 1,8 cm de diamètre. Histologiquement, la lésion correspond à un tissu mammaire, siège d'une prolifération adéno-fibromateuse intracanalaire. Les canaux sont étirés, à lumière virtuelle et tapissés d'une double assise de cellules régulières, sans interruption de la membrane basale.

Le tissu fibro-conjonctif est fibreux ou fibro-hyalin, sans signe d'activité et sans atypie notable. Cette lésion est bien circonscrite en périphérie et l'on note tout autour, un tissu mammaire quelque peu dystrophique, montrant en foyers de l'adénose simple.

CONCLUSION : - Adénofibrome intra-canalaire du sein.

- Absence de signe histologique de malignité sur le matériel examiné.

Signé : DR. LAKHMIRI BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL