

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.

M23-0023461

Maladie

Dentaire

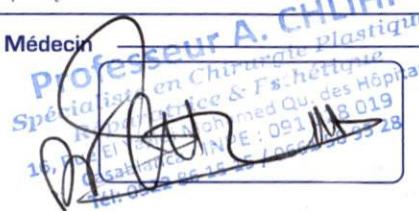
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1531	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FARAJ ALLAH Naima		
Date de naissance : 25/07/52		
Adresse : 31 Bd Ahmed Labrous El Oulfa CASA		
Tél. :	06 71 11 74 46	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :	FARAJ ALLAH NAIMA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Noevis du dos m/14		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : _____ / _____ / _____

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
21/12/18				

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
	21/12/18	R/1818	2000,00 DH

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جراددة الوازيس

Q31 PATHOLOGY 1475

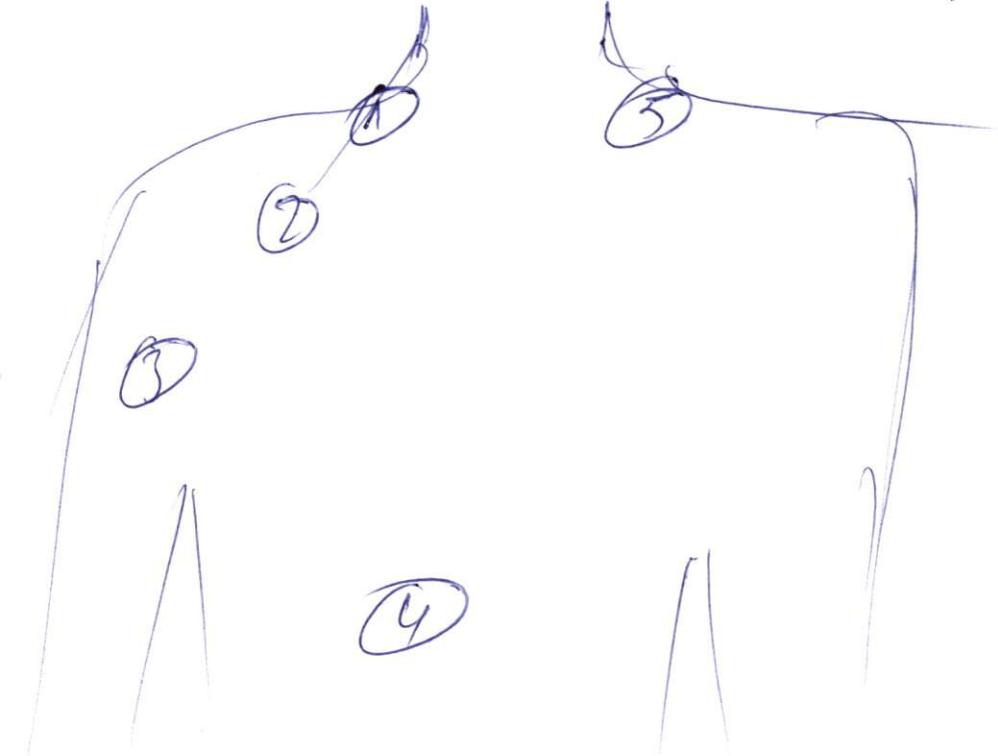
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAEFS
Dr Abdessamad Bouabid - Berg
11, Rue Al-Azizieh - Casablanca - Tel: 052 2286151 - Fax: 052 2286228
Casablanca, le 29/12/12

Mr SARAJ ALLAH NAMA

Pme faire scanner
anaplaste de son abdo
du dos

- ① bon lobe?
- ④ scapulaire lobe?
- ③ epaule lobe?
- ⑤ Bas du dos lobe?
- ⑥ cou Dr

Dr Abdessamad BOUABID
Chirurgien
16, Rue Al-Azizieh
Casablanca - Tel: 052 2286151 - Fax: 052 2286228



haben wir den Nachis
M Rue liefern
Brigitte

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste

Diplômé de l'Académie de Lyon

Ex. enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste

Ex. enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA23005607

Date de facturation 30 / 12 / 2023

Médecin traitant Pr. CHLIHI

Patient Mme Naima FARAJALLAH

Demande référence H234AR1475

Demande reçu le 30/12/2023

A Payer 2 000,00 Dhs

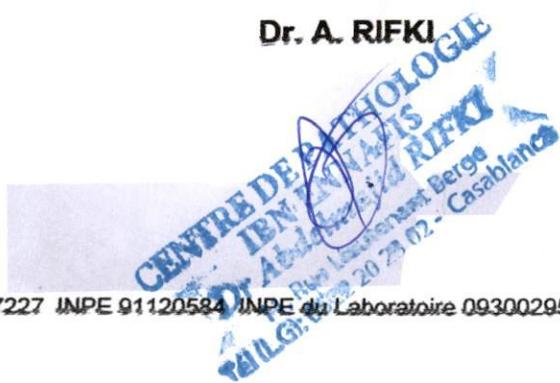
coefficient P 1818

Mode de règlement Chèque

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

Dr. A. RIFKI

JCE 001808260000087 JF 41707227 INPE 91120584 INPE du Laboratoire 093002954



**مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس**
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFISReçu le : **30/12/2023**Notre réf. : **H234AR1475**Edité le : **04/01/2024**Prescripteur : **Pr. CHLIHI**Âge : **71 ans**Patient(e) : **Mme Naima FARAJALLAH****Organe : Peau**

(Lésions cutanées du dos et cou)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**I – Cou gauche :**

Lambeau cutané mesurant 1,4x0,6x0,4cm centré par une lésion pigmentée mesurant 0,6x0,5x0,2cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre une lésion épidermique saillante faite d'une acanthose, d'une papillomatose et d'une hyperkératose orthokératosique avec formation de kystes cornés. Les cellules malpighiennes ont un cytoplasme assez abondant éosinophile pigmenté par places et un noyau arrondi muni d'une chromatine dense et d'un nucléole parfois proéminent.

Le derme sous-jacent est fibreux et congestif renfermant un infiltrat inflammatoire mononucléé avec quelques mélanophages. Les limites de résection latérales et profondes sont saines.

II – Scapulaire gauche :

Lambeau cutané mesurant 1,4x0,8x0,4cm siège d'une lésion pigmentée mesurant 0,6x0,5x0,1 inclus en totalité.

L'examen microscopique montre une lésion de kératose séborrhéique similaire à celle sus décrite avec limites non lésionnelles.

III – Epaule gauche :

Lambeau cutané mesurant 1,4x0,4x0,4cm centré par une lésion verrueuse mesurant 1x0,3x0,1cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre une lésion de kératose séborrhéique similaire à celle sus décrite avec limites non lésionnelles.

IV – Bas du dos gauche :

Lambeau cutané mesurant 1,5x0,4x0,5cm centré par une lésion nodulaire de 0,5x0,4x0,2cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre sous un épiderme régulier ortho-kératosique, une prolifération tumorale naevocellulaire dermique faite de thèques naeviques coalescentes ou séparées par des bandes fibreuses et englobant les annexes pilo-sébacées. Les cellules tumorales ont un cytoplasme peu abondant éosinophile parfois pigmenté et un noyau arrondi ou ovalaire finement nucléolé. Elles montrent une différenciation neuroïde marquée. Il n'a pas été retrouvé d'activité jonctionnelle. La pigmentation mélanique est minime, elle est intra et extra-cellulaire.

Le derme est fibreux comportant des vaisseaux congestifs et un infiltrat inflammatoire mononucléé.

Les limites d'exérèse latérales et profonde sont non lésionnelles.

V – Cou droit :

Lambeau cutané mesurant 1,4x0,4x0,4cm centré par une lésion nodulaire de 0,4x0,3x0,2cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre sous un épiderme régulier, ortho-kératosique, une prolifération tumorale naevocellulaire dermique similaire à celle sus décrite, les cellules montrent une différenciation neuroïde marquée. Les limites d'exérèse latérales et profonde sont non lésionnelles.

Conclusion :

- Kératoses (verrues) séborrhéiques pigmentées du cou gauche, scapulaire gauche et de l'épaule gauche d'exérèse complète.
- Naevus naevocellulaires dermiques du bas du dos gauche et du cou droit d'exérèse complète.
- Absence de malignité.

Dr A. RIFKI

