

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.



Déclaration de Maladie

M23-0023461

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1531 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARAJALLAH Naïma
Date de naissance : 25/07/52
Adresse : 31 Bd oued Loukous El oulfa CHSA
Tél : 0671117446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : FARAJALLAH NAÏMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Nœvus du dos n°1/2/3
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
29/12/23				Professeur A. Gharbi Spécialiste en Chirurgie Esthétique Réparatrice Méd. Qu. Hôpitaux Rue El Yacoubi Mohamed El Qu. 091 04 19 Casablanca - Maroc 0522 80 15 15 / 0661 55 30 28

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
CENTRE DE RADIOLOGIE DENTOPATHOLOGIE 11, rue Hassan II - Casablanca Tél: 0522 20 73 02 - Casablanca	29/12/24	P. 18.18	2000,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

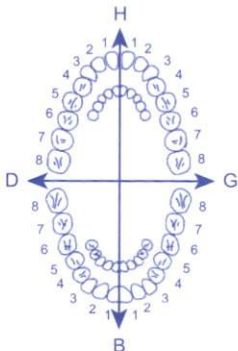
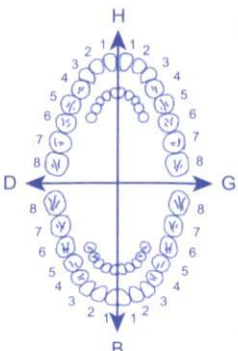
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis

مصحة جرادة الوازيس

23 MAR 1475

Casablanca, le 29/12/20

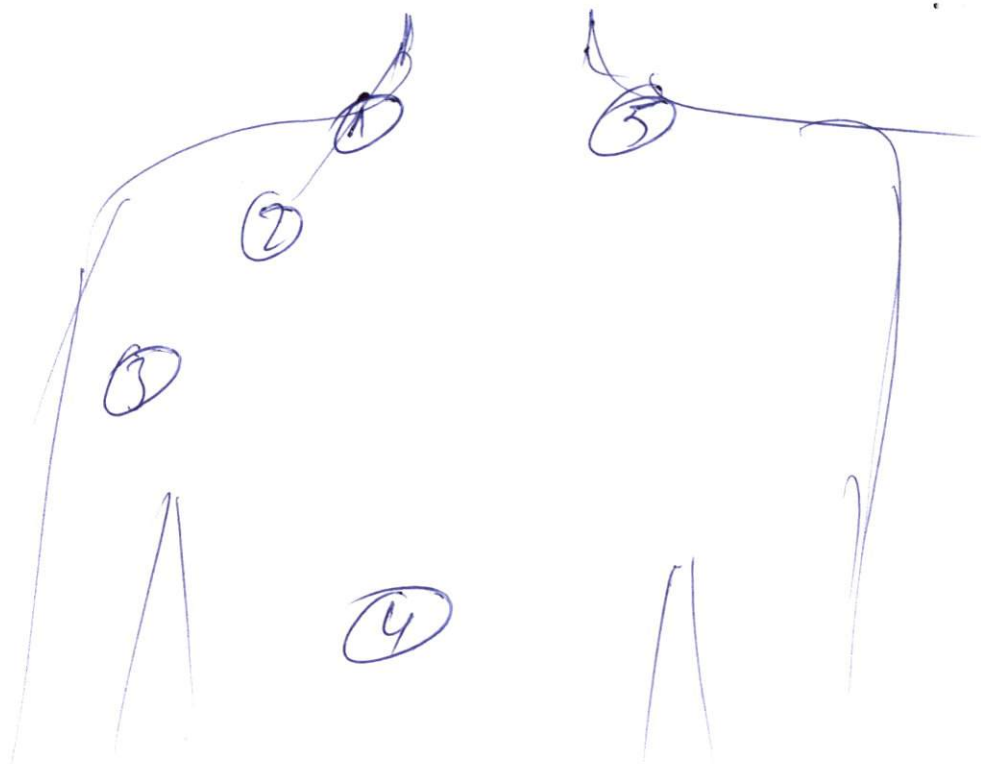
M. FARAJ ALLAH NAMA

Prier faire examen
anatomique de la colonne
du dos

- ① cou
- ② scapulaire
- ③ epaule
- ④ Bas du dos
- ⑤ cou Dt

Dr. Abdessamad CHIHNI
Chirurgie
16, Rue Al Faid
Casablanca - Tél: 0522861515 - 0522861516





habors br
M Rue
Zerpe

Don Nafis
Lieutenant

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

ICE 001808260000087 IF 41707227 INPE 91120584 INPE du Laboratoire 093002954

Reçu le : **30/12/2023**

Edité le : **04/01/2024**

Âge : **71 ans**

Notre réf. : **H234AR1475**

Prescripteur : **Pr. CHLIHI**

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 pro éminent.

Le derme sous-jacent est fibreux et congestif renfermant un infiltrat inflammatoire mononuclé 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 0,6x0,5x0,1inclus 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 verruqueuse 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 mononuclé. 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

CENTRE DE PATHOLOGIE
EN ENVIÉS
Dr Abdelhak RIFKI
11, Rue Mohammed V, Casablanca
Tél: 0522 20 12 62