

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.

N° D. **11954.** N° W19-485452

ANOV

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2918**

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SKALLI**

HOUSSEINI TAYER

Date de naissance :

02-12-1963

Adresse :

716, Boulevard de Fès CASABLANCA

Tél. : **06 614 61931**

Total des frais engagés :

1650,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/10/2013

Age :

Nom et prénom du malade :

Segueni Majda

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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 : **CASABLANCA**

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
16/10/05	examen d'urine	0,5	INP : 037000325	
				

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
	17/10/19	2600	750,00
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE JIN KHADDOUF Aboukir SEKKA	24/10/19	2400 + 2400 2400	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des maladies et chirurgie de la peau, de l'ongle, du cuir chevelu et des maladies sexuellement transmissibles
Cosmétologie - Allergologie - Laser
Traitement du vieillissement cutané



الدكتورة لمياء بلو

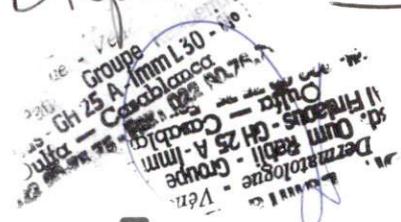
اللاظير
الخاصية في أمراض وجراحة الجلد،
الأظافر، الشعر والأمراض التنسالية
طب التجمل - التجاعيد والحساسية

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca

16/6/2019

7^{me} Sotracem op Stadi
Nefjdg
bénin papillons,
ulcérée au no de la
pointe des res
EB 47 2 voleur
Biopsie + IHC



I_belloui@hotmail.com

05 22 90 75 75

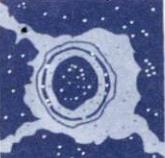
05 22 90 76 76



Bd Oued Oum Errabia - Imm. L 30 1er étage - lotiss. Al Firdaouss, Oulfa - Casablanca



شارع أم الربيع - إقامة الفردوس عماره 30 لـ - الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 11418

CASABLANCA LE : 05/12/2019

Analyses effectuées le: 24/10/2019

Pour.....: **Mme SEFRAOUI EP SKALLI MAJDA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 2IV2840



Organisme.....:

Montant Net : 900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS Dhs 00 Cts

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

0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86 - مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف :

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.

FACTURE

FACTURE : 982

CASABLANCA LE : 05/12/2019

Analyses effectuées le: 17/10/2019

Pour.....: **Mme SEFRAOUI EP SKALLI MAJDA**

Sur prescription du: Dr BELLOUL LAMIA

Code.....: 2IV2840



Organisme.....:

Montant Net : 750.00

Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

0522.99.37.20/21 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.86 - الفاكس:

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 : SEFRAOUI EP SKALLI MAJDA

Docteur :

Age : ans

Date de réception : 24/10/2019

Organisme :

Code Patient : 2IV2840

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Remaniements fibro-inflammatoires avec un infiltrat qu'il convient d'en juger la nature après une étude immunohistochimique.

IMMUNO-MARQUAGE: (C.A.P.A)

L'étude immuno-histochimique automatisée réalisée sur la plateforme Autostainer thermo et selon la technique de détection thermo scientifique Ultra Vision Quanto Detection System HRP DAB sur coupes déparafinées après restauration antigénique par la chaleur montre les résultats suivants :

Anticorps anti- PS100 (Polyclonal, Dako)

Positif sur quelques cellules de l'infiltrat dermique.

Anticorps anti-Actine Muscle Lisse (Clone 1A4, DAKO)

Négatif sur l'infiltrat cellulaire dermique.

Anticorps anti- CD68 (Clone KP1, DAKO)

Négatif sur l'infiltrat cellulaire dermique.

CONCLUSION:

Aspect immuno-histochimique évoquant un naevus dermique involué sans signe de malignité.

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
DUPLICATA fait le 05/12/2019
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : JEBRANI BP SKALLI NAJDA

Docteur : BELLOUL LAMIA

Age : ans

Date de réception : 17/10/2019

Organisme :

Code Patient : 2IV2840

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Lésion papuleuse, ulcérée au niveau de la pointe du nez.

Reçu un lambeau cutané de 4x3 mm, correspondant à l'examen histologique à un revêtement cutané dont l'épiderme est quelque peu acanthosique avec une très discrète parakératose et de rares globes cornées, renfermant des démodex.

En regard, le derme montre un aspect fibreux avec de nombreuses structures vasculaires de taille petite, parfois dilatées avec une turgescence endothéliale. Ce derme est pénétré d'éléments mononucléés, lymphohistioцитaires retrouvées en périphérie de certains follicules.

Cet aspect fibreux est renforcé en un foyer d'une manière concentrique et centré d'un pseudo-kyste corné avec un discret infiltrat mononucléé et des éléments à noyau ovoïde, oblongue, finement nucléolé, présentant quelquefois un cytoplasme clair avec de rares images de mitose. Ces mêmes éléments sont retrouvés au contact même de l'épiderme.

CONCLUSION : - Remaniements fibro-inflammatoires avec un infiltrat qu'il convient d'en juger la nature après une étude immunohistochimique.

- Absence de processus tumoral malin sur ces prélèvements.

Signé : Dr. SEKKAT

DUPICATA fait le 05/12/2019

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila 2^{ème} étage - Casablanca - Tél : 05 22 99 37 20/21 - Fax : 05 22 99 37 86
Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com
I.F : 01085932 - PATENTE : 34772143 - ICE : 001676411000013