

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 068185

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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

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
Dr. MISSOUKY CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAXILLAIRE 38, Bd. Bir Anzane 5ème Etage Alger Algérie - Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 61 10 Fax : 0522 98 74 21	14/04/2000	1550	600

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	21-04-22					659,00



19/4/28

N. MAACH. Mohamed

- 1- Poche colostomie (n°10)
2. Support colostomie. (n°10)

ORIMEDIS NEGOCE SAN

N° 22 Sis. Angle Rue Lahcen El A...

Tel : 05 22 86 27 00

650,00

Pr Abdelkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute - INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic

15 Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél : 0522 86 27 00 / 86 25 31 Fax : 0522 86 25 56
Secrétaire : 0662 09 54 15



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr : LALAMI TAOUFIK

Nom et prénom du patient : MR MAACH MOHAMED

Age :

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Cholangiocarcinome

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé : biopsie percutanée

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet

(Signature)

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. El Anzarane 5ème Etage Appt 9
Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 98 64 71 - 05 22 23 81 10
Fax : 05 22 00 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 14/04/2022

Date de réponse : 19/04/2022

Sexe :

Age :

M

77 ans

N° d'examen : 22181404

Nom et Prénom : Mr MAACH MOHAMED

Médecin traitant : Dr. LALAMI TAOUFIK

Nature du prélèvement : Biopsie vésiculaire.

Renseignements cliniques : Cholangiocarcinome.

COMPTE RENDU

Trois biopsies mesurant 1,5x1cm, incluses en totalité.

D'un point de vue histologique, ces prélèvements montrent une muqueuse vésiculaire siège d'une prolifération adénocarcinomateuse infiltrante, moyennement différenciée, ulcérant la muqueuse en surface et infiltrant toute l'épaisseur de la paroi vésiculaire. Elle est faite tantôt de structures tubulo-glandulaires et des amas, siège de nombreuses atypies cytonucléaires et figures de mitoses. La tumeur infiltre la musculature et la sous séreuse. Absence d'embols vasculaires ou d'engainements périnerveux.

CONCLUSION :

- Aspect morphologique d'un adénocarcinome moyennement différencié, infiltrant toute l'épaisseur de la paroi vésiculaire. Absence d'embols vasculaires.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Apt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 / 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FC2202397

MAACH MOHAMED

ESP

Date	CLIENT	PAGE
21/04/22	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
100451ALTER	10	SUPPORT COLOSTOMIE 70MM	20%	35,00	350,00
103871ALTER	10	POCHE COLOSTOMIE COLOPLAST 70MM	20%	30,00	300,00

ORLIMEDIS NEGOCE S.R.L.
N° 20 bis, Avenue Rue Lahcen El Arjoun
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 20 39 39 - 05 22 20 39 39

MT HT	TVA	MT TVA
541,67	20%	108,33

Total HT	Mt TVA	Total TTC
541,67	108,33	650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
650,00

DHs

ORLIMEDIS NEGOCE

DEVIS N° :

DE2200297

MAACH MOHAMED

Date	CLIENT	PAGE
19/04/22	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	P.U HT	Montant HT
103871ALTER	10	POCHE COLOSTOMIE COLOPLAST 70MM	25,000	250,00
100451ALTER	10	SUPPORT COLOSTOMIE 70MM	29,167	291,67

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun
et Rue de la Place - Casablanca
Tél : 05 22 20 39 39 - 05 22 20 39 39

MT HT	TVA	MT TVA
541,67	20%	108,33

H.T	Mt TVA	Total TTC
541,67	108,33	650,00

Arrêtée le présent Devis à la somme de:
Six cent cinquante Dhs DHs