

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Médecine 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.

Thérapie et 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0017439

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1977 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

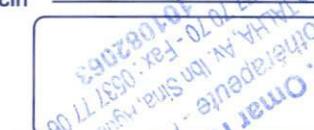
Nom & Prénom : GUYESSOU A. ADOU Date de naissance :

Adresse : 14 place A.T. EL KACIR, Souissi, Rabat

Tél. : 066 11 770 32 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2019

Nom et prénom du malade : EL JAOUI HAFS KHALID JA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux Cough

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 : Marrakech Le 12/02/2019

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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
	C		6	<i>DR. DENTR. KABESSE - CHOCOMONT 6. PRACTICE THERAPEUTIQUE DE M. DR. KABESSE TELE. 0337 77 10 70 INP : 76 0337 77 10 70 RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</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>Centre d'Anatomie Pathologique 16 Rue Ibn Hanbal, 1861 - Beyrouth Télé. : 051 767 28 95 - 053 763 998</i>	10/09/19	10636	700 D.H.

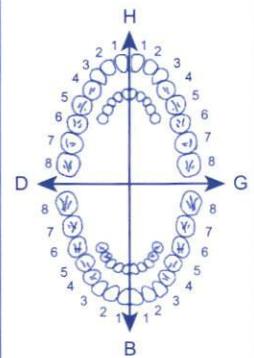
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

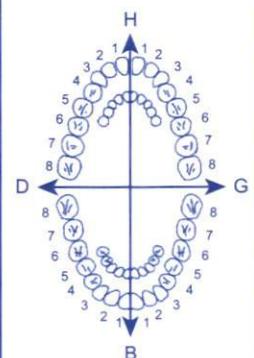
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
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'EXEC



Radiothérapie Conformationnelle, Chimiothérapie
Curiethérapie et Irathérapie

Rabat, le 10/7/13 الرباط، في

El Toubri Khatye

recherche des

récepteurs

hormonaux

Centre d'Anatomie Pathologique
Natal - 194
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Hanchal Agdal - Rabat
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Sina - Rabat - Tel.: 0537 67 36 98

Centre d'Anatomie Pathologique
Natal - 194
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Sina - Rabat - Tel.: 0537 67 36 98

JH

- 6, Place Talha, Avenue Ibn Sina (à côté Clinique Agdal) - Agdal - Rabat
- Tél : 05 37 77 70 70 / Fax : 05 37 77 06 06
- Site web : www.oncologienakhil.com

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

F A C T U R E

Numéro : 919004746 du 25/09/2019

Date demande 10/07/2019

Nom patient : EL JAOUHARI KHADIJA

Médecin :

19E29-027-02

PAYANT

RÉCEPTEURS HORMONIAUX

Cotation : P0636

Montant facture 700,00

Arrêtée la présente à la somme de :
SEPT CENTS DIRHAMS

TEI : 0537-67-28-96 Fax : 0537-67-05-44 Angle Av. des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat
anapath.nation.unies@gmail.com Patente : 25740511 CNSS : 73937631F : 3335312 ICE : 001699123000023

Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 28 96 - 0537 67 39 98



**Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies**

**مركز التشريح الحقيق
الأمم المتحدة**

Contrôle de qualité en immunohistochimie Nord IQC participant N° NQC - 980

Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université libre de Bruxelles et de l'université René Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire de l'université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Merieme GHAOUTI

Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université de Fès
Ancienne interne des CHU de Rouen et de Bordeaux
Diplômée en pathologie moléculaire de l'université de Nice-Sophia Antipolis
E-mail : merighaouti@gmail.com

NOM & PRÉNOM : EL JOUHARI KHADIJA

CODE PATIENT : 19E29-027

DATE : 12/07/2019

AGE :

N/REF : 190710425

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Tumeur du sein gauche. Bloc n°190529521.

Carcinome intracanalaire de haut grade nucléaire avec comédonécrose calcifiée.

EVALUATION IMMUNOHISTOCHIMIQUE DES RECEPTEURS HORMONIAUX

TECHNIQUE : ABC- peroxydase sur coupes déparafinées après restauration antigénique par la chaleur.

RESULTATS :

RECEPTEURS HORMONIAUX :

RECEPTEURS OESTROGENIQUES : (clone SPI) :

Carcinome intracanalaire : marquage intense de 95% des cellules.
Glandes non tumorales : marquage intense.

RECEPTEURS PROGESTERONIQUES : (VENTANA clone IE2) :

Carcinome intracanalaire : marquage absent (0% des cellules).
Glandes non tumorales : marquage modéré.

CONCLUSION

Carcinome intracanalaire : RE : expression forte.

Carcinome intracanalaire : RP : absence complète d'expression.

N.B :

RH absence complète d'expression : 0%.

RH expression non significative : < 10%.

RH expression faible : 10-49%.

RH expression forte : ≥ 50%.

Dr. A. BENZEKRI
Centre d'Anatomie Pathologique
Nations Unies
Signé : Dr. A. BENZEKRI
et Rue Ibn Rochd, Agdal, Rabat
Tél. : 0537 67 28 96 / 0537 67 39 98