

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

N° W19-540295

ND: 32605

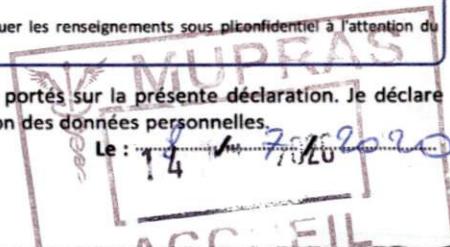
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5627	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraillée
Nom & Prénom : M' FENNANE Souad			
Date de naissance : 6-12-1958			
Adresse :			
Tél. : 0633041099		Total des frais engagés : 1875,90 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>DR. Loubna BOUAIM</b>  <b>Gynécologie - Gynécologie</b>  <b>574 Modiboketa Riad EL ALI Casa</b>  <b>Tel. 05 22 81 28 00 Fax 05 22 82 10 04</b> </div>			
Date de consultation : 18/06/2020			
Nom et prénom du malade : FENNANE Souad Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Retraillée - Douleur pelvienne			
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>MACIE SOCRATE le Ibn Al Nait Chantimar 111 Ext 101 - Casablanca Tél: 0522 94 81 10</del>	18/6/20	975,95

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/6/2023	histo	900 dh

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H D <input type="text"/> G B <input type="text"/>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CLINIQUE LES ة القفم

compétence - l'excellence - confort

Casablanca, le

18/06/20

165627

Lot: 810  
EXP: 11-2020  
PPV: 98,00 Dhs

Mme FERNANDE Boussaf

PPV: 116DH00  
PER: 12-22  
LOT: 12985

116,00

- 21m x

18,00



18 x 2j

Lot: 906  
EXP: 03-2021  
PPV: 98,00 Dhs

98,00 X 18 x 18 A

Lot: 906  
EXP: 03-2021  
PPV: 98,00 Dhs

25,00

Betadine



DATE = 20/06/22

Lot: 906  
EXP: 03-2021  
PPV: 98,00 Dhs

10,90

Profenil



Lot: 810  
EXP: 11-2020  
PPV: 98,00 Dhs

975,90

18 x 3

PROFENID 100 MG  
30 CP PEL  
LOT : 9M0476  
PER : 03/2022  
P.P.V : 70DH90  
6 118000 060802

Dr. Kabbaj  
Gynscologi  
574 Mcdiobekta Riad  
Tel: 0522 8128 00 Fax 0522 8128 00

مستعجلات URGENCES 24/24

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

ME 5699



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

HO 618889

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Dr. BONNAIM

Nom et prénom du patient : FERNANDE BONNAIM

Age : 58 Sexe : F

Date de prélèvement : 18/6/20

Renseignements cliniques et paracliniques :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Organe prélevé : LBE + Prise de sang

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf :

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol :

Date des dernières règles :

Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

ME 5627

## FACTURE

REF : 20/3535

Casablanca, le 18/06/2020

Date de facturation 18 / 06 / 2020  
Médecin traitant DR BOUNAIM  
Patient FENNANE SOUAD - 061646  
Demande **H00618889 - 18/06/2020**

### Liste des examens

	A Payer	900,00	Dhs
	<b>coefficient-P</b>	818	

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
1er Etage - Casablanca - Tel : 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 14 24

ME 5627

RECU LE : 18/06/2020  
EDITE LE : 23/06/2020

NOM & PRENOM : FENNANE SOUAD  
PRESCRIPTEUR : DR BOUNAIM  
AGE : 58 ans  
Code Patient : 061646  
N/REF : 00618889  
ORGANE : ENDOMETRE-PEAU

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

CBE + Biopsie cutané.

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

##### 1- Endomètre:

Plusieurs fragments biopsiques pesant moins de 5 grammes et mesurant entre 1 et 2 mm sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. A l'examen histologique, il s'agit essentiellement d'un matériel hémorragique et fibrineux comportant de rares glandes endométriales à revêtement basophile entouré par places d'un stroma cellulaire. On y trouve aussi des lambeaux de revêtement malpighien et endocervical sans anomalie architecturale ou cytologique.

##### 2- Naevus:

Pièce d'exérèse cutanée mesurant 0.8x0.7x0.5 cm, incluse et examinée sur niveaux de coupe. L'examen histologique du prélèvement montre un tissu cutané siège d'une prolifération tumorale dermique faite de thèques de taille variée infiltrant le derme superficiel avec une maturation neuroïde dans le derme profond. Les thèques sont composées de cellules de taille moyenne à cytoplasme mal délimité et à noyau ovoïde régulier ne présentant ni atypies ni mitoses anormales. Les cellules tumorales sont rarement pigmentées. Il n'existe pas d'activité jonctionnelle. La résection est complète.

#### CONCLUSION:

- **Endomètre:** Matériel fibrino-hémorragique abondant comportant quelques lambeaux d'endomètre prolifératif et de revêtement endo et exocervical sans anomalie notable. Absence de signes de malignité.
- **Naevus :** Naevus naevo-cellulaire dermique pur sans activité jonctionnelle, d'exérèse complète. Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Dr. Amal BENKIRANE  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc  
Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24

Page 1/1