

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° W19-509941

ND: 35610

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

10291

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

CHAOUB BOUAZZA

Date de naissance

21/12/1981

Adresse

Hay Lamia BC 14 n°7 casab

Tél. :

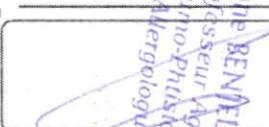
Total des frais engagés

1100,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

El Ouesy Bouchra

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ADP medecin notes

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 :

050

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
25.07.2020			REC	INP : 1234567890 Dr. HIND BENJELLOUN Anatomo-Chirurgien Radiologue Centre de Pathologie et Bactériologie Bd. Abdellatif Ben Yakkouche 17 Casablanca 20150

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
Dr. Hind BENJELLOUN Anatomo-Chirurgien Radiologue Centre de Pathologie et Bactériologie Bd. Abdellatif Ben Yakkouche 17 Casablanca 20150	23/07/20		1100DH

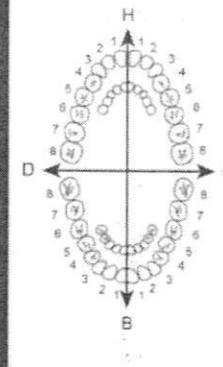
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

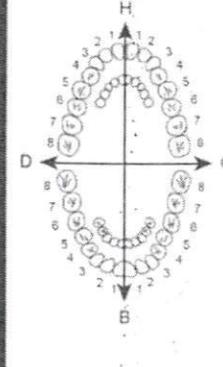


O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DENTERIE MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

Nom et prénom : El Ousfi Arch Mr Mme Mlle ENF

Age : 57 ans

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Bronches

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles : ADP miidi du mois

- Traitements éventuels : Broncho Inflammation 2°

Renseignements cliniques et paracliniques : obtention de frottis

Epaisseur des épithéliums

Bx) Biopsies bronchiques à foyer

Biopsie de la paroi

Radiographies : B3) = = = à gauche

B3) Cervix

14) Cytodegénésie

Date : 14/01/2014 Signature : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laleej Casablanca
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - E-mail : patho.ibnzohr@gmail.com

ICE : 001864938000053

RECU LE : 23/07/2020
EDITE LE : 25/07/2020

NOM & PRENOM : EL OUAFI AICHA
PRESCRIPTEUR : DR BENJELLOUN
Age : 57 ANS
N/REF : H00723459

Nature du prélèvement : Biopsies bronchiques + Cytodiagnostic

Renseignements cliniques : ADP médiastinales
Broncho : inflammation 2ème degré diffuse + Epaississement des éperons

COMPTE RENDU

Reçu 3 flacons biopsies bronchiques et cytodiagnostic :

B1-Biopsies bronchiques étagées à droite :

Reçu 5 fragments biopsiques mesurant 0,1cm chacun. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre une muqueuse bronchique à revêtement de surface pseudostratifié cilié régulier. Le chorion est fibreux siège de granulomes épithélio-giganto-cellulaires de taille variable, sans nécrose caséeuse.

B2-Biopsies bronchiques étagées à gauche :

Reçu 6 fragments biopsiques mesurant 0,1cm chacun. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre une muqueuse bronchique siège de granulomes épithélio-giganto-cellulaires de taille variable, sans nécrose caséeuse.

B3-Carène :

Reçu 2 fragments biopsiques mesurant 0,1cm chacun. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés. L'examen histologique montre une muqueuse bronchique de type respiratoire, pseudostratifiée, cylindrique ciliée, de morphologie régulière, reposant sur un chorion fibreux, siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé lympho-plasmocytaire.

Absence de néoplasie.

RECU LE : 23/07/2020
EDITE LE : 25/07/2020

NOM & PRENOM : EL OUAFI AICHA
PRESCRIPTEUR : DR BENJELLOUN
Age : 57 ANS
N/REF : H00723459

-Cytodiagnostic :

Il comporte un liquide de 25ml, d'aspect hématique.

L'analyse cytologique du liquide après centrifugation et étalement sur deux lames montre sur un fond discrètement hématique, la présence de nombreux polynucléaires neutrophiles et d' histiocytes spumeux. Présence de cellules bronchiques régulières. Absence de cellules néoplasiques.

CONCLUSION :

B1- Biopsies bronchiques étagées à droite : Bronchite granulomateuse tuberculoïde sans nécrose caséuse (sarcoïdose? Tuberculose?).

B2-Biopsies bronchiques étagées à gauche : Bronchite granulomateuse tuberculoïde sans nécrose caséuse (sarcoïdose? Tuberculose?).

B3-Carène : Muqueuse bronchique siège de remaniements inflammatoires chroniques minimes à modérés, non spécifiques.

Absence de malignité dans la limite de ces prélèvements biopsiques.

-Cytodiagnostic : Liquide inflammatoire polymorphe.

Absence de cellules néoplasiques.

A confronter aux données para-cliniques +++

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre Center n° 1 Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laleej Casablanca
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Casablanca le 23/07/2020

FACTURE 20/1699

NOM ET PRENOM : EL OUAIFI AICHA

Référence : H00723459

Nature du prélèvement : Biopsies bronchiques + Cytodiagnostic

Date du prélèvement : 23/07/2020

Montant de : 1100 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cent dirhams.

Signé

Dr. Hind ALATAWNA
Anatomo-Cyto-Pathologiste
Centre de Pathologie Ibn Zohr
17 Louvre centre, 1^{er} Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Lalej, Casablanca
Tel: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 35 39

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944