

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-425159

ND: 36038

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3667 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASMOUNI YASMINE

Date de naissance : 10/01/68

Adresse : ANGLE ABOU AL WAQT ET Bd Tan Tan RAS ANASSER

Imm. 1 - APT 303 BOURGOGNE CAS 9

Tél. : 0667-44-12-50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / Age :

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
19.02.20	C2	0.5	109,100.519	Dr. ACHRAF Redouane Chirurgie GÉNÉRALE 85, Rue Driss Lahrizi - Casa Tél: 0522 20 90 10 / 0522 27 24 89

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
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS Dr. Abdou EL RIFKI 11, Rue Lyautey - Bâge Tél: 0522 20 23 02 - Casablanca	17/02/20	P636	100,00 DK

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

A



17/02/2020

0B170795

MASMOUDI YASMINE

Né(e): 10/01/1968

Dr. ACHRAF REDOUANE

De la part de Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

HYROIDECTOMIE TOTALE
Gaître multihétéronodulaire TIRADS 5

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. 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

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Fax : 05 22 44 52 30

Patente n° 34306984 - Casablanca

MASMOUDI YASMINE

0667 44 1250 .

Reçu le : **17/02/2020**

Notre réf : **201AR839**

Edité le : **21/02/2020**

Prescripteur : **Dr. ACHRAF**

Patient(e) : **Mme Yasmine MASMOUDI**

Organe : **Thyroïde**

(Goitre multi-hétéro-nodulaire Tirads 5)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce de thyroïdectomie totale pesant 61gr et mesurant 7x4x3,8cm pour le lobe droit, 4,5x3x2,5cm pour le lobe gauche et 3x2,5x2cm pour l'isthme.

A la coupe, le lobe droit renferme plusieurs nodules de 0,4cm à 2,5cm et le lobe gauche renferme deux nodules de 0,5cm et 2cm dont certains en commun avec l'isthme. Ces nodules sont bien limités, d'aspect colloïde ou charnu avec remaniements hémorragiques et kystiques.

L'examen microscopique montre que les nodules sont constitués de vésicules petites et grandes centrées par une colloïde abondante et pâle et tapissées par un épithélium cubo-cylindrique ou aplati avec présence de vacuoles de résorption.

Les cellules épithéliales ont un cytoplasme éosinophile ou clarifié et un noyau arrondi muni d'une chromatine peu dense et d'un petit nucléole. Certaines vésicules sont dilatées et kystiques, tapissées par un épithélium aplati. On retrouve des foyers denses miro vésiculaires sans atypies majeures.

Le tissu interstitiel est fibro-congestif richement vascularisé, infiltré de lympho-histiocytes avec présence des suffusions hématiques et de sidérophages.

Le parenchyme thyroïdien situé entre les nodules montre des remaniements interstitiels fibro-congestifs.

Conclusion

- Dystrophie thyroïdienne multi hétéro nodulaire avec strumite ;
- Absence de malignité.

Dr A. RIFKI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Dr. Abdelmajid RIFKI
11, Rue Lieutenant BERGE
Tél: 0522.20.23.02 - Casablanca

Abdelmajid RIFKI
Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Casablanca le 17/02/2020

FACTURE : 2020/577

Patient(e) : Mme Yasmine MASMOUDI

Code patient : 201/598

Référence : 201AR839

Reçu le : 17/02/2020

Cotation : P636

Montant : 700 DHS

Facture arrêtée à la somme **SEPT CENTS DIRHAMS.**

Dr. A. RIFKI

ICE : 001808260000087

INPE : 91120584

INPE du Laboratoire : 093002954

CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Dr. Abdelmajid RIFKI
11, Rue Lieutenant BERGE
Tél: 0522 20 23 02 - Casablanca