

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## adie 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

Nº P19- 053707

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6810 Société : 35798

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dr. N. H. A. Radhwa.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhakim LEADER  
CHIRURGIEN  
70, Boulevard Afghani Casablanca

Date de consultation : 22/07/2010 Nom et prénom du malade : G. R. Radhwa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Appendicite

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) :

### 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
22.07.2020	Opérations chirurgicales			<i>Dr. Abdelhakim LFADEL 70, Boulevard Afghanistan Casablanca</i>
				<i>Clinique IBN ZOHR Centre Afmal - Aéroport</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>LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN 104 BIS, Angle Bd Abdelloumen et Rue Charles Dr. F. SEKKAT Dr. A. BRITEL</i>	22/07/20	PUSO	50000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 15151

CASABLANCA LE : 22/07/2020

Analyses effectuées le: 22/07/2020

Pour.....: **Mr. GRUCHA REDOUANE**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 003W906



Organisme.....: **LABO SEKKAT**

**Montant Net :** 500.00

**Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

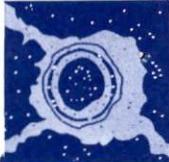
CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : LFADEL, g. oricha redou MR  MME  MLLE  ENF

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Cholestase aigue.

Radiographies :

Dr. Abdelhakim LFADEL

CHIRURGIEN

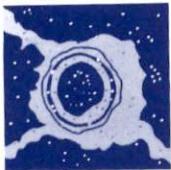
70, Boulevard Afghanistan

Casablanca

Morocco

Date :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.  
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : GRUCHA REDOUANE

Docteur :

Age : ans

Date de réception : 22/07/2020

Organisme : LABO SEKKAT

Code Patient : 003W906

Organe : Vésicule biliaire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cholécystite aigue.

Reçu une vésicule biliaire de 11 cm de long, parvenue ouverte et vidée, à paroi épaisse, fragile et infarcie, atteignant jusqu'à 1,3 cm d'épaisseur en foyer.

Le relief muqueux est fortement remanié.

Histologiquement, la majorité des prélèvements correspondent à une paroi méconnaissable, largement infarcie, massivement dissociée par d'abondantes suffusions hémorragiques, étendus à la graisse en périphérie, sous forme d'abondants exsudats fibrino-leucocytaires. Ces foyers montrent quelques vaisseaux à paroi épaisse et hyalinisée.

Certains prélèvements correspondent à une paroi vésiculaire, également infarcie et dont le relief muqueux est généralement conservé, émettant des franges muqueuses hautes, à revêtement régulier ou dédifférencié, fait d'éléments à noyau possédant en foyer un nucléole, sans pseudostratification et sans atypie majeure. Ces franges muqueuses montrent un vague aspect pseudoadénomateux par ailleurs.

Le reste de l'épaisseur pariétale est souvent infarcie.

CONCLUSION : - Pancholécystite aigue, suppurée et gangrenée avec péritonite péri-vésiculaire sur cholécystite chronique.

- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104 BIS, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL