

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-485490

ND 37541

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	01766	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SEFFAR Ned Rachid		
Date de naissance : 27/01/1953		
Adresse : 5 Lot Mezha Casablanca		
Tél. :	0661632379	Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Professeur Mostafa BETSOUL Otorhino - Laryngologie 120, Bd. Moulay Idriss 1 <sup>er</sup> Casablanca - Tél: 022 86.31.3
Date de consultation :	Seffar Ned Rachid
Nom et prénom du malade :	Age :
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Possible amygdalite
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'�épartement conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

11/8/19

#### **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
28/05/2016	S.	5	500	INP : 091157057 Professeur Mostafa BETSOUL Otorhinolaryngologie 120, Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca - Tel: 022.8611
28/05/2016	NP	10	1000	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENTRE LE DR P. THIOLIER, spécialiste "Casablanca" 6, Rue des Paix, Casablanca Port 1er Etage, Bât. 100	28/12/20	H. 85	1500,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**Dr. Lamia JABRI**

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

# CASAPATH

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : DET SOUTI MUSTAPHA

Nom et prénom du patient : .....  
Né le : 27/04/1953

Age : ..... Sexe : 91 .....  
CJ020B28075226

Date de prélèvement : 28/02/20 M. SEFFAR MOHAMMED R

Renseignements cliniques et paracliniques :

① biopsie bas face au doigt

② biopsie filtre aux solaires

Organe prélevé : menton (au niveau épiphysaire)

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf :

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

*Professeur Mostafa DET SOUTI  
Otolithe - Laryngologie  
120, Bd. Mostafa Idriss  
Casablanca - Tanger*

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

## FACTURE

REF : 20/1723

Casablanca, le 02/03/2020

Date de facturation 02 / 03 / 2020  
Médecin traitant PR DETSOULI  
Patient SEFFAR MOHAMED - 058714  
Demande **E00228035 - 28/02/2020**

### Liste des examens

A Payer	1 500,00 Dhs
<b>coefficient-P</b>	1364

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

*CENTRE DE PATHOLOGIE  
Spécialisé "Casablanca"  
6, Rue des Hôpitaux Résidence  
du Parc 1er étage 1 - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46/66 Fax: 05 22 22 14 24*

RECU LE : 28/02/2020  
EDITE LE : 02/03/2020

NOM & PRENOM : SEFFAR MOHAMED  
PRESCRIPTEUR : PR DETSOULI  
AGE : 67 ans  
Code Patient : 058714  
N/REF : 00228035  
ORGANE : BASE DE LANGUE - SILLON AMYGDALIEN

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Biopsie de la base de langue droit - biopsie du sillon amygdalien - métastase ganglionnaire d'un carcinome épidermoïde.

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

##### EXAMEN EXTEMPORANE:

- **BASE DE LANGUE**: quatre fragments biopsiques de 0,5 à 1 cm.
- **SILLON AMYGDALIEN**: deux fragments biopsiques de 0,2 et 0,3 cm.

*Réponse communiquée au téléphone: carcinome épidermoïde invasif de la base de langue. remaniements inflammatoires chroniques ulcérés du sillon amygdalien.*

##### EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE:

- **BASE DE LANGUE**: il s'agit histologiquement d'une muqueuse malpighienne siège d'une prolifération carcinomateuse malpighienne agencée en massifs et amas infiltrants entourés d'une stroma réaction inflammatoire modérée sans emboles vasculaires. les cellules tumorales sont polyédriques modérément atypiques et riches en mitoses anormales. Il existe des foyers de kératinisation.
- **SILLON AMYGDALIEN**: il s'agit histologiquement d'une muqueuse malpighienne à revêtement de surface régulier hyperplasique ulcérez par places parakératosique. Le chorion est lymphoïde diffus et inflammatoire modéré et polymorphe.

##### CONCLUSION:

- **BASE DE LANGUE**: carcinome épidermoïde différencié et invasif. Absence d'emboles vasculaires sur ce prélèvement. L'étude de la P16 est recommandé.
- **SILLON AMYGDALIEN**: remaniements inflammatoires chroniques modérés avec hyperplasie lymphoïde sans spécificité. Absence d'infiltration tumorale.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux Res. du Parc  
Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / Fax: 05 22 22 14 24

Page 1/1