

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.

Biologie 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

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° P19- 054888

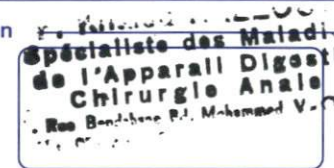
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM (47620)
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK
Date de naissance : 1/6/53
Adresse : 15, Rue El caid Ahmed casa
Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 M 2020
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI ABDELMALEK Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique
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 Le : 1/ NOV 2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
12/11/20	L		coln	

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
	12/11/20	p 682	750 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : **CHRAIBI Abdelmalek**



FACTURE N° : 20/1651

DATE : 12/11/2020

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies simples	320P	350,00
Polype	450P	500,00

Cotation	Total Montant	Remise	Total Montant net
770 B	850,00	100,00	750,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

paye En
Espèce





Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 16/11/2020

Nom & Prénom : CHRAIBI Abdelmalek
Prescrit par : Dr HALLOULY khaled
Ref. : 20H1583

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 12/11/2020
Organe ou nature du prélèvement : **1/ Polype rectal. 2/ Gros polype / mucosectomie.**
Renseignement(s) clinique(s) : Age : **67 ans**
petit polype rectal. Gros polype à large base réséqué par mucosectomie.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1/ Petit polype rectal :

5 plans de coupe sériés sont réalisés sur les 2 fragments biopsiques reçus mesurant 1mm et 2mm sur lame montée. Cette biopsie exérèse a intéressé un micropolype adénomateux tubuleux en dysplasie de faible grade, comportant des glandes coliques +/- serrées, de calibre légèrement augmenté, dont l'épithélium est partiellement dédifférencié, caractérisé par des noyaux cellulaires augmentés de volume, légèrement densifiés, ovoïdes ou allongés, entassés, dont la stratification reste limitée à la moitié de la hauteur épithéliale.

2/ Gros polype-mucosectomie :

Ce polype à caractère vilieux, mesurant 11mm de diamètre à l'état fixé, est subdivisé en 2 parties, inclus en totalité et analysé sur 4 plans de coupe sériés. Les sections examinées montrent l'aspect d'un polype adénomateux tubulo-villeux en dysplasie de haut grade composé de glandes coliques +/- serrées, de hauteur et de calibre variable, par places arborescentes, dont l'épithélium éosinophile est partiellement dédifférencié, caractérisé par des noyaux cellulaires augmentés de volume, denses, ovoïdes ou allongés, entassés, dont la stratification dépasse le plus souvent la moitié de la hauteur épithéliale, avec identification d'une zone aux noyaux très nucléolés stratifiés atteignant la surface épithéliale, avec nombreuses mitoses.

L'exérèse des berges muqueuses et de la base du polype sont saines.

CONCLUSION :

1/ Micropolype rectal adénomateux tubuleux en dysplasie de faible grade.

2/ Gros polype : Polype adénomateux tubulo-villeux en dysplasie de haut grade versus CIS (néoplasie intra épithéliale colique catégorie 4-2 de la classification de Vienne). Berges d'exérèse latérales et base saines.

Dr. Meryem Cherkaoui,
Pathologiste.



Achi Jao 750AH / F G Patholab 0664 253457



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômé de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

LOH1583

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : Cherif Abdelmeh Age : 1953

Examen demandé par le Dr. Hachouy

Nature du prélèvement ① Petit polype Sigmoid. 2cm
Rectum. M.T
② Gros polype Rectum

Renseignements cliniques / antécédents :

Polype à large encoche
Mucosées

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
59, Bd Rahal El Meskini
Tél: 0522 54 01 93

Dr. Khaled HALLOUL
Spécialité des Maladies
de l'Appareil Digestif
Chirurgie Anale
Rue Brndthano Bd. Mohammed V.C
Cachet et Signature :



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

59, Bd Rahal El Meskini - Casa - Tél.: 05 22 54 01 93 - Fax : 05 22 44 78 02

E-mail : patholab6@hotmail.fr

REÇU

N/Réf :

Reçu de Mr.

CHRAIBI Abdelmalek

La somme de :

750 DH

Pour :

p682

Le :

12/11/2020



12912