

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 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

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- 045922

ND: 47865

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12517 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUHANI HICHAM

Date de naissance : 05/12/1987

Adresse : 168, rue Hadj Ammar Riffi - Casa

Tél. : 06 70 26 2777 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
5, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 37

Date de consultation : 9/11/2020

Nom et prénom du malade : Touhani Hicham Age : 32

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermato

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 : 17/11/2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
19/11/2020	C3		3500	<div> <div> </div> <div> </div> </div>
	2K16		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	09/11/2020	304,00
		132

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	9/11/2020	H.850	500,00

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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			
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>B</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>		MONTANTS DES SOINS	
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>		DATE DU DEVIS	
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>		DATE DE L'EXECUTION	
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			
	<div> <div> </div> <div> </div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 20016 PER: 02/2022
PPV: 60,00 DH

Ex. Enseignant
de Médecine de

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique
et Laser

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

بالدار البيضاء
طب التجميل
الجراحة الجلدية
والليزر

Casablanca, le 9/11/2020 في الدار البيضاء.

Dr. Touhami Hicham

25,00

47,80

1- Balance de la main (47,80)

2- Jauge 24x40 (47,80)

3- AZ sur cu de L. Be (47,80)

132,00

Dr. AFAILAL Lella Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 20 56 49 - Fax: 05 22 22 75 30

**DERMASEPT®
SPRAY**

LOT: 3650
PER: 06/23
EPC: 99.0004

3 337875 517300
3612620906067

الدكتورة عزيزة أفيلال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتناسلية
أساتذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء
طب التجميل
الجراحة الجلدية
والليزر

Casablanca, le 9/11/2020

الدار البيضاء. في

N. Tourne Hicham

99,00

Dermasept spray

205,00

2 Cicaplast spray

(S.V.) 23/20

304,00

Dr. AFAÏLAL Lella Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30

PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD sari
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX - CASABLANCA
05 22 20 20 20

PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD sari
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX - CASABLANCA
05 22 20 20 20

Dr AFAILAL Aziza
Spécialiste En Dermatologie
Vénérologie – Maladies du Cuir Chevelu
Dermatologie Esthétique
Traitement Laser
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Casablanca, le 9 / 11 / 2020

COMPTE RENDU

Je soussigné Dr AFAILAL Aziza certifie avoir pratiqué

Chez Dr. Toumani Hicham une intervention chirurgicale

Ayant consisté en... l'Exérèse chirurgicale d'un Nævus N/C
du dos ayant D de volume et charge d'aspect
→ lésion de type lentiginéux 4/5
et un trait deux mille antécédents (2009)

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Dr. AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30



CASAPATH

RECU LE : 09/11/2020
EDITE LE : 12/11/2020

NOM & PRENOM : TOUHAMI HICHAM
PRESCRIPTEUR : Dr. AFAILAL AZIZA
AGE : 33 ans
Code Patient : 067620
N/REF : 01109902
ORGANE : PEAU

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Naevus de la région parao-rbitaire ayant augmenté de volume et changé d'aspect : Biopsie exérèse.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Pièce d'exérèse non orientée mesurant 1,1x0,7x0,4 cm siège d'une lésion pigmentée de 0,8 cm, incluse en totalité et examinée sur plusieurs niveaux de coupe.

A l'examen histologique, la lésion présente un épiderme hyperkératosique, orthokératosique, hyperacanthosique et papillomateux avec des kystes cornés. Les cellules malpighiennes, très régulières, ont une morphologie très proche des cellules basales avec un pigment mélanique assez abondant.

Le derme superficiel est fibreux et contient quelques cellules inflammatoires mononucléées à disposition périvasculaire.

Les limites latérales et la limite profonde sont saines.

CONCLUSION :

- Verrue séborrhéique pigmentée d'exérèse complète.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc
Casablanca -
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



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 : 20/7395

Casablanca, le 09/11/2020

Date de facturation	09 / 11 / 2020
Médecin traitant	Dr. AFAILAL AZIZA
Patient	TOUHAMI HICHAM - 067620
Demande	H01109902 - 09/11/2020

Liste des examens

PEAU

A Payer 500,00 Dhs

coefficient-P 455

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

CENTRE DE PATHOLOGIE
Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux Résidence
du Parc 1er Etage M. 1 - Casablanca
05 22 22 13 46/66 Fax 05 22 22 14 24

Dr. Amal BENKIRANE

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



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : *Dr. Amal Benkirane*

Nom et prénom du patient : *Toutani Hicham*

Age : *33 ans* Sexe : *M*

Date de prélèvement : *09/11/2022*

Renseignements cliniques et paracliniques :

Nœud de 2 cm sur la paroi vaginale

Myar de volume et chargé d'aspect

→ Histopathologie

Organe prélevé : *Plein*

Nature de l'acte réalisé : *Biopsie extra*

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernière règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

Dr. AFILAL Lamia Jabri
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
6, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30