

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## ctique :

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.

## 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.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02317* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL GUADI YAMINA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : *1400,00* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. BELOADI Faouzi  
Spécialiste ORL  
119, Bd. Bir Anzarane - Marrakech  
Tél. : 05 22 28 84 84  
05 22 95 14 67*

Date de consultation : *13 OCT. 2020*

Nom et prénom du malade : *EL GUADI MARTINA*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*ATTACTION O.R.L.*

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 : *21/12/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

*Eym*

### 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
12 OCT 2020	6		150	<i>Dr. BELQADI Faouzi</i> Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 23 84 84 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 28 84 84 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 29 84 84
13 13 6 20	K10		650	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
		<i>Dr. BELQADI Faouzi</i> Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 23 84 84 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 28 84 84 119, Bd. Bir Anzarane - Maanif Tel: 0522 29 84 84

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>BN SINAGETION</i> 400, Bd Brahim Casabianca Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 61	14/01/20	2141	500,67

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



W2160N

Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : EL GUADI Yousse Age .....

Ordonnance du Docteur : Belqadi

Référence anatomopathologique antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : Biopsie glandes salivaires  
accessoires (lèvre inférieure).

\* Frottis de dépistage : \* Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements eventuels :

Date :

LABORATOIRE IBN SINA  
DE PATHOLOGIE  
Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim Roudani  
TÉL: 0522 23 08 76 - FAX: 0522 98 48 67  
anapatibnsina@iam.net.ma

14 OCT 2020

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tél : 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67  
Signature :



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

**Compte rendu du : 15/10/2020**

**Réf : ORW2160N  
EL GUADI YAMNA  
Adressé(e) par : Dr BELQADI**

**Reçu le : 14/10/2020**

**Age : 65 ans**

**Nature du prélèvement : Biopsie des glandes salivaires accessoires  
(lèvre inférieure)**

**Renseignements cliniques :**

Trois fragments sont examinés. Ils mesurent 2mm/2mm chacun.

L'étude histologique montre des glandes salivaires accessoires d'architecture normale. On note une légère exagération de la lobulation. Il existe un infiltrat inflammatoire lymphoïde interstitiel, modérée (moins d'un focus par 4mm<sup>2</sup>). On note une sécrétion mucoïde endoluminale par endroits.

Il n'est pas identifié de granulome sarcoïdosique.

Il n'est pas observé de dépôt amyloïde.

**CONCLUSION :** Aspect de sialadénite lymphocytaire de grade 2 de Chisholm et Mason.  
Il n'est pas observé de signe histologique de spécificité ni de malignité.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

Dr Zahra BENAMOUR BIAZ  
Anatomopathologiste  
LÉSIONS RÉSIDENCIERES  
DE PATHOLOGIE  
IBN SINA  
Brahim Roudani 400  
Casablanca  
Maroc  
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67  
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr