

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.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-004417

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3878 Société : Nam
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AL8615
 Nom & Prénom : QAISSI MALIKA
 Date de naissance : 27/06/1975
 Adresse : 169 rue n° 1 ALMANZAR
 Tél. : 0662237200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : QAISSI MALIKA WELIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : NEUROBLASTOME
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 12/02/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

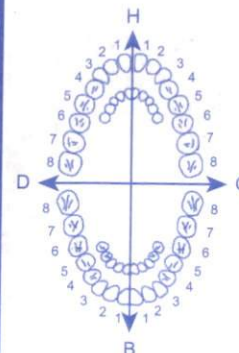
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

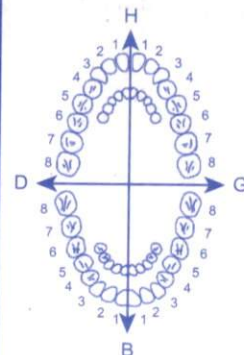
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	21433552
00000000	00000000	00000000
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Reçu le : **21/06/2023**

Edité le : **24/06/2023**

Âge : **14 mois**

Notre réf. : **H232AR1241**

Prescripteur : **Pr. SIBAI**

Patient(e) : **Bébé Malika Nelia QAISSI**

Organe : **Médiastin postérieur**

(Neuroblastome peu différencié. médiastinale postérieure, gauche sans amplification du N-Myc et sans envahissement médullaire, réf H231AR1529, M231AR1529 et H231AR1530. Actuellement, exérèse totale de la tumeur résiduelle médiastinale)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

L'envoi concerne un fragment d'allure fibreuse, pesant 1 g et mesurant 2.2 x 1.2 x 0.6 cm. La surface est encreée, avant de procéder à une coupe sériée et rapprochée. A la coupe, présence d'un foyer blanc grisâtre mesurant 1 x 0.3 x 0.3 cm. Il est coupé et inclus en totalité.

MICROSCOPIE :

L'examen histologique retrouve sur un tissu fibreux, une prolifération tumorale neuroblastique avec des zones entièrement matures et d'autres peu cellulaires et peu différenciées, immatures avec parfois quelques cellules montrant une discrète tendance à la différenciation. Sur les zones matures, Elle est faite de cellules de Schwann avec quelques cellules ganglionnaires matures souvent épars. Sur les foyers immatures, la population neuroblastique immature est agencée en lobules sur un fond fibrillaire abondant avec quelques cellules en mitoses et en apoptose. Cette prolifération est le siège de nombreuses calcifications et elle arrive, par places et pour les deux composantes mature et immature, au contact de la limite de résection.

CONCLUSION :

Tumeur neuroblastique avec des territoires matures et d'autres immatures, le type histologique ne peut pas être défini après la chimiothérapie.

La limite de résection, est par endroits, lésionnelle.

Pr. S. ZAMIATI

Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (L.G): 0522 20 23 02

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

23/06/23

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : P. SIBAI

Nom et prénom : GAÛSSI MALIKANIELIA Age :

Date du prélèvement : Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques : Neuroblastome

Médicardinal gauche en saignée.

Exérèse de la tumeur résiduelle
médicardinal (totale).

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date :

21.06.23

Signature :

Dr. NICHAM SIBAI
Pr. de Chirurgie Pédiatrique
117, Av. 20 Août 1956 - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 02 - Fax : 05 22 20 22 83

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

FACTURE

REF : FA23002742

Date de facturation 21 / 06 / 2023
Médecin traitant Pr. SIBAI
Patient Bébé Malika Nelia QAISSI
Demande référence **H232AR1241**
Demande reçu le 21/06/2023

A Payer 600,00 Dhs
coefficient-P 545
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

Pr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (L.G.): 0522 20 23 02

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954