

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

27/1901

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2905	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NABIL Al ed			
Date de naissance : 1953			
Adresse : Halouelle			
Tél. : 06 63 58 34 10 Total des frais en Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr SAMI AL HAMDI Oncologue Radiothérapeute Cabinet d'Oncologie Al Badis, Centre Ibn Badis, Fmm P Appt 11 tel: 05 23 37 26 57 - 06 21 49 75 52			
Age:			
Date de consultation :	Nom et prénom du malade :	Lien de parenté :	Nature de la maladie :
		<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	Neoplasmie
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Nabil

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
26/07/2023			6	INP : 1111263871- Dr SAMLALI Hamza Oncologue Radiothérapeute Cabinet d'Oncologie Ibn Badis, Imm P 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
52, Boulevard de l'Indépendance Télé: 0522 251 317 Fax: 0522 2250 90 Laboratoire et Radiologie Casablanca	13/06/23	P 845	600,-
	13/06/23	P 878	500,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

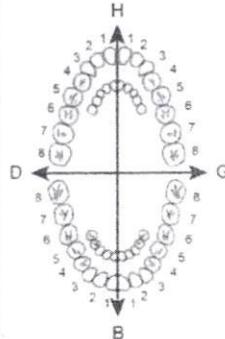
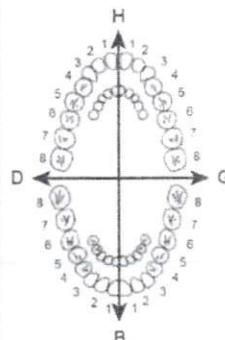
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

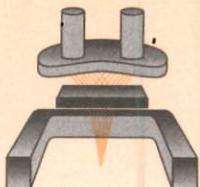
## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 26/06/23

Nom & Prénom : Mme NABIL NAIMA  
Sur ordonnance du : Dr SAMLALI  
Ref. : 23H06377

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 23/06/23

Organe ou siège du prélèvement : pancréas.

Renseignement(s) clinique(s) : Aspect histopathologique en faveur d'un adénocarcinome pancréatique canalaire, à confirmer sur étude immunohistochimique, réalisée à la demande.

## ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Cellules néoplasiques	
	Intensité	%
Anti Muc1 Clone : Monoclonal	+++	100%
Anti ACE Clone : BSB-44	+++	80%
Anti P53 Clone : BP534A4-11	+++	80%

**Conclusion :** Profil immunohistochimique d'un adénocarcinome canalaire du pancréas.

Dr L.LARAQUI

Dr. Laïla LARAQUI  
PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tel.: 0522 22 51 31/0522 22 51 34  
Fax: 0522 22 50 60

## LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DU CENTRE

Dr Nouhad BENKIRANE

Casablanca, le 21/06/23

Nom & Prénom : Mme NABIL NAIMA  
Sur ordonnance du : Dr GHALIM FAHD  
Ref. : 23H06377

Prélevé le : 12/06/23 et parvenu au laboratoire le : 13/06/23

Organe ou siège du prélèvement : Pancréas

Renseignement(s) clinique(s) : Masse suspecte tête pancréas

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique concerne plusieurs carottes biopsiques, mesurant entre 0,3 et 1,8 cm de long, accompagnées de deux fragments exigus, montrant sur une carotte un tissu fibreux contenant des lobules adipeux, infiltré sur un foyer de 0,1mm, par des glandes fusionnées, bordées de cellules cylindro-cubiques basophiles de taille moyenne à grande, au noyaux irréguliers hyperchromatiques, au sein d'un stroma fibreux dense.

Par ailleurs, il n'est pas observé de structure pancréatique résiduelle.

Le reste du prélèvement est de nature cytologique, renfermant quelques structures glandulaires d'origine duodénale.

**Conclusion : Aspect histopathologique en faveur d'un adénocarcinome pancréatique canalaire, à confirmer sur étude immunohistochimique, réalisée à la demande.**

Dr L LARAQUI

DR. LARQUI Pathologiste  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Casablanca 22.51.31/022.22.51.34  
Fax: 022.22.50.90 Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 14/06/2023

**FACTURE N° : 23/06519**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**600,00 Dhs**

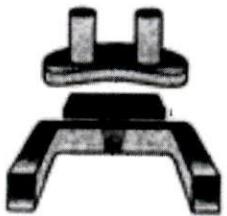
**SIX CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **13/06/2023**

Pour **NABIL NAIMA**

Sur ordonnance du : **Dr GHALIM FAHD**

Laboratoire de Pathologie  
Centre  
52, Boulevard Zerkoun Casablanca  
Tél: 022.2251.31/34  
Fax: 0522.2250.90



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 05/07/2023

**FACTURE N° : 23/07066**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**900,00 Dhs**

**NEUF CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **23/06/2023**

Pour **NABIL NAIMA**

Sur ordonnance du : **Dr SAMLALI**

Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
52, Boulevard Zerkouni, Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31/34  
Fax: 0522 22 50 90

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • ,  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Chère Consoeur,

Permettez moi de vous assurer  
que Nabila Nana souffre pour  
un problème adénocarcinome pancréatique  
localisé à bord du lobe pour  
lorsqu'il y a une infiltration dans les ganglions  
et au niveau des ganglions

Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
Boulevard Zekkouri, Casablanca  
Tél: 052 22 51 31 34  
Fax: 052 22 59 90