

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 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

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'Horizon
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

N° W21-806087

188438

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1841 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOULIM ZOURA
 Date de naissance : 15-01-1955
 Adresse : H 264 LOT ELWAFI DEROUA
 Tél. : 0661746288 Total des frais engagés : 1400,00 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : A- MOULIM ZOURA Age :

Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gynécologie - Obstétrique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le malade doit en informer 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 12/02/2023

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
11/12/13			G	Dr. NOUN 40, rue des Hopitaux Rés. Les Roseaux Tél: 0522 22 19 30 Fax: 0522 27 41 03

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
11/12/13			14.00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

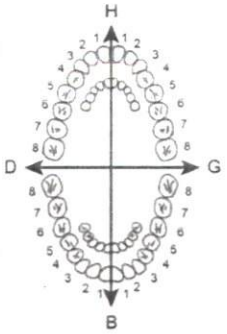
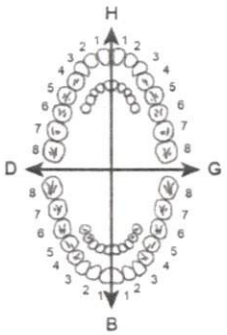
VOLET ADHERENT

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D ————— G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia JABRI

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



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : NOUW

Nom et prénom du patient : MOULIM Zahra

Age : 68 ans Sexe : F

Date de prélèvement : 11/12/23

Renseignements cliniques et paracliniques : Code patient : 124695

Organe prélevé : Mastectomie D^{re} + Curage

Nature de l'acte réalisé : + Biopsie Nerveuse Cutanée

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles : 11/12/23 Parité : 1

Thérapeutique antérieure ou en cours : Adjuvant

Signature & Cachet

RECU LE : 11/12/2023

EDITE LE : 17/12/2023

NOM & PRENOM : MOULIM ZOHRA

PRESCRIPTEUR : Pr. NOUN MOHAMED

AGE : 68 ans

Code Patient : 125879

N/REF : 31211405

ORGANE : SEIN DROIT- CURAGE-PEAU

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Néo du sein - Mastectomie droite + curage + biopsie naevus cutané. Ref 124695 - H31122220

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Naevus cutané : Pièce d'exérèse cutanée mesurant 1x0,6x0,3 cm emportant une lésion pigmentée mesurant 0,5 cm de grand axe située à 0,1cm de la limite d'exérèse la plus proche. Elle est incluse en totalité et examinée sur plusieurs niveaux de coupe. A l'examen histologique, il s'agit d'un tissu cutané siège d'une prolifération dermique profonde, tumorale fusocellulaire renfermant un abondant pigment et se mêlant à des macrophages. Les cellules tumorales sont à noyau régulier sans atypies ni mitoses anormales. Cette prolifération dissocie les fibres collagène et s'étend à l'hypoderme. Il n'est pas noté d'atteinte dermique superficielle ou jonctionnelle. Les limites latérales et la limite profonde sont saines.

II- Mastectomie droite + curage ganglionnaire: pèse 595 grammes et mesure 16 cm de hauteur; 19 cm de largeur et 4,5 cm de profondeur; elle est tapissée partiellement d'un lambeau cutané mesurant 18x10,5 cm siège d'une incision de 4 cm. Le mamelon est souple. Le plan profond est aponévrotique. A la coupe, on retrouve un néoplasme assez bien limité mesurant 2,4 cm en antéro-postérieur; 3 cm de hauteur et 2 cm de largeur; situé à 2 cm de la limite antérieure; 0,5 cm de la limite postérieure; 10 cm de la limite externe; 3 cm de la limite inférieure; 9 cm de la limite supérieure et à 3,5 cm de la limite interne. Ce néoplasme se continue par un placard mastosique mesurant 4x3x3 cm situé à 1 cm de la limite profonde, 4 cm de la limite supérieure, 5 cm de la limite inférieure, 4 cm de la limite interne et à 10 m de la limite externe. Un second placard mastosique de 3x2 cm est situé à 1,5 cm de la limite profonde, 3 cm de la limite supérieure, 8 cm de la limite inférieure, 13 cm de la limite interne et à 4 m de la limite externe.

Histologiquement, le foyer tumoral sus décrit correspond à une prolifération carcinomateuse invasive agencée en massifs pleins ou nappes et en de rares tubes. La stroma réaction est fibreuse desmoplastique sans nécrose tumorale. Il n'est pas vu de composante intracanalalaire intra ou péri-tumorale. Il n'est pas observé d'embolies vasculaires péri-tumorales. Les cellules tumorales montrent des atypies cyto-nucléaires marquées avec des mitoses de l'ordre de 16 mitoses par 10 champs au fort grossissement. Cette prolifération respecte le derme. Ailleurs, présence de foyers de



EDITE LE : 17/12/2023

N/REF : 31211405

NOM & PRENOM : MOULIM ZOHRA

PRESCRIPTEUR : Pr. NOUN MOHAMED

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

mastose sclérosante. Les limites latérales et profonde glandulaires sont saines. Les limites cutanées latérales sont saines.

- **Curage ganglionnaire axillaire droit:** six fragments adipeux mesurant entre 1,5 cm et 4 cm de grand axe. Il renferme neuf ganglions mesurent entre 0,2 et 0,5 cm; ils sont examinés en totalité sur plusieurs niveaux de coupe. Ils sont non métastatiques montrant une histiocytose sinusale.

CONCLUSION:

- Naevus cutané: Aspect morphologique de naevus bleu d'exérèse complète. Absence de malignité.

- Mastectomie droite + Curage ganglionnaire axillaire droit : Carcinome mammaire invasif et peu différencié de type NOS mesurant 3 cm de grand axe, grade SBRIII (3+3+3) sans carcinome canalaire in situ ni embolies vasculaires péritumoraux. Absence d'envahissement cutané. Pas de maladie de paget. Les limites de résection latérales et la limite profonde sont saines.

- Curage ganglionnaire axillaire droit: Absence de métastase ganglionnaire 0N+/9N.

Classification pTNM (AJCC 7^{ième} édition 2017) Tumeur et ganglions : pT2N0 - R0.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - 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 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/16306

Date de facturation 20 / 12 / 2023
Médecin traitant Pr. NOUN MOHAMED
Patient MOULIM ZOHRA - 125879
Demande **H31211405 - 11/12/2023**

Liste des examens

CURAGE GANGLIONNAIRE

SEIN

Total 1 400,00 Dhs
coefficient-P 1273

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Pr. Amal BENKILANE
Centre de Pathologie Spécialisée
Résidence du Parc - 1er étage
20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24