

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

- 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.

M23-007365

193107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2545

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MARAI CASA

Tél. 06 70 56 64 16

Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2024

Nom et prénom du malade : Jalil Mohamed Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Maladie de l'œil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie de l'œil

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 : 20/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Jalil Mohamed

9



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
10/11/24	ca		contrôle	Dr. Khalid <i>MD</i> Chirurgien Spécialiste 14 Bd. Anouar - Casablanca Tél: 0524 66 50 95 INPE : 081166340 ICE : 001745623000091

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
	10/11/24	PSY 2+	3000,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is centered on a vertical axis with a horizontal crossbar. Four directional markers are present: 'D' (Distal) on the left horizontal bar, 'G' (Gingival) on the right, 'H' (High) at the top, and 'B' (Buccal) at the bottom. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

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



Dr. Amal BENKIRANE

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

06.61.9966.70

AV

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

R. Z. L. K. H. W. / Dr. Amal Benkirane

Nom et prénom du patient :

M. JALIL MOHAMED

Né le : 01/01/1953

G. S. P.

Age : Sexe :



Date de prélèvement :

10/11/16

Renseignements cliniques et paracliniques :

T. Rectum irradier

ls Rectum Rectum

para Col

post. Spec

Organe prélevé : post. : Organ Mésentérique

Nature de l'acte réalisé : post. : Colorectal

Biopsie antérieure : Oui

Non

Réf.:

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

Dr. Amal Benkirane
Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
182, Bd. du 20 Août Casablanca
Tél : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24
INPE : 09 11 5340
ICE : 00 1745523000 001

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
GSM.: 06 60 30 04 09 / 06 66 24 86 98 - Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24

E-mail : labocasapath@gmail.com

CASAPATH

FACTURE

REF : 24/00838

Date de facturation 20 / 01 / 2024
 Médecin traitant Dr. RZAL/DR BENKIRANE JALIL
 Patient JALIL MOHAMED - 127762
 Demande **H40110640 - 10/01/2024**

Liste des examens

PIECE OPERATOIRE

	Total	3 000,00	Dhs
coefficient-P			2727

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée
Résidence 6, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24
NIP: 091024679

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



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

EDITE LE : 18/01/2024
N/REF : 40110640

NOM & PRENOM : JALIL MOHAMED
PRESCRIPTEUR : Dr. RZAL/DR BENKIRANE JALIL

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Résidence du parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

RECU LE : 10/01/2024
EDITE LE : 18/01/2024

NOM & PRENOM : JALIL MOHAMED
PRESCRIPTEUR : Dr. RZAL/DR BENKIRANE JALIL
AGE : 71 ans
Code Patient : 127762
N/REF : 40110640
ORGANE : RECTUM

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Tumeur du rectum irradié - résection du rectum par coelio

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I - Résection du rectum:

Une résection rectale mesurant 10 cm de long et 2 cm de diamètre; le mésorectum est complet mesurant 12x4x4 cm. A l'ouverture, présence d'une ulcération rectale occupant 40% de la circonférence mesurant 1,5 cm de hauteur et 1 cm de largeur avec une clearance située à 3 cm. L'ulcération est située à 2 cm de la limite distale et à 6 cm de la limite proximale. A la coupe, l'ulcération se poursuit en profondeur par des foyers fibreux. Ailleurs, absence de lésion caractérisée; soit pas de lésion polypoïde ou ulcérée. Le curage du méso retrouve sept ganglions mesurant entre 0,2 et 1 cm. Histologiquement, les prélèvements effectués sur l'ulcération (prélevée en totalité) montre une paroi rectale ulcérée et remaniée sur toute sa hauteur, par une fibrose dense renfermant des histiocytes et des calcifications sans cellules tumorales viables. Il n'est pas retrouvé d'emboles vasculaires carcinomateux ni d'engainements nerveux. Absence de perforation péritonéale. Les limites de résection longitudinales sont saines. La limite circonférentielle est saine. Le curage ganglionnaire retrouve 7 ganglions dissociés par la fibrose; sans cellules néoplasiques.

II- Curage mésentérique inférieur: un fragment pesant 4,52 grammes et mesurant 4x2 cm; il renferme 6 ganglions mesurant entre 0,1 et 0,2 cm, non métastatiques.

III- Collerette colique: mesure 2x1 cm non tumorale.

IV- Collerette rectale: mesure 2x1,5 cm non tumorale.

CONCLUSION :

- Résection du rectum : ulcération rectale sur lésion fibreuse diffuse panpariétale sans cellules tumorales viables d'exérèse complète témoin d'une régression complète. Dworak regression grade: Grade 4. Clearance à 3 cm. Absence d'emboles vasculaires ou engainements nerveux. Fibrose ganglionnaire sans infiltration tumorale 0N+/7N.

- Curage mésentérique inférieur: Absence de métastase ganglionnaire 0N+/6N

- Collerette colique - collerette rectale: non tumorales.

Classification 8ième édition 2017: ypT0 - ypN0 - R0.