

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

## 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.

## 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'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

ND: 51459

## Déclaration de Maladie : N° S19-0002480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

14 DEC. 2020

Nom & Prénom : ABOUATISSA AMINA

Date de naissance : 01/11/1961

Adresse : 7 Rue ISHAK IBN HANINE 2050

Tél. : 0675614418

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mohamed  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond Point Tac Rès, Ben Berasc "C"  
2ème Etage Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 23 00 36 - GSM : 06 61 14 13 62  
ICE : 002167003000058 - IF : 15777

Date de consultation : 3 / NOV / 20

Nom et prénom du malade : ABOUATISSA AMINA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
15 DEC. 2020  
ACCUSE REÇU



# 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
3-11-20		C2		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2020	388,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/10/20	P727	800,00
	06/11/20	E2727	3000,-
	14/11/20	E1818	2200,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

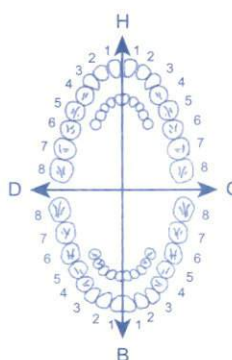
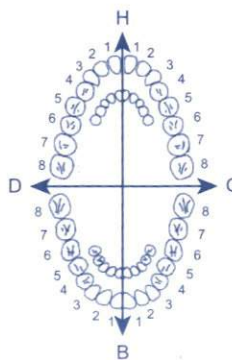
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						</

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

صيدلية نرجس  
PHARMACIE NARJIS  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca, le 3 - Nov 2020  
Tel.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

نوكسابارين صوديك  
LOT 201876 1  
EXP 07 2022  
PPV 347.00 DH

نوكسابارين صوديك  
LOT 201983 1  
EXP 08 2022  
PPV 347.00 DH

342.00 x 2  
684.00

132.00 x 2  
264.00

48.15 x 3  
144.45

52.80 x 4  
211.20

196.50 x 1  
196.50

No ven 074

Cotyned 20  
34 Naf  
prazol 144/1

4, Sep 1000. 14/1 x 10j

13 ruffen 400

1-1-1

صيدلية نرجس  
PHARMACIE NARJIS  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Tel.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

Professeur Mohar  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond Point Tac Rés. El Mansour "C"  
2ème Etage Maarif Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 - GSM: 06 61 14 18 68  
ICE: 002167003000058 - IF: 15177753

PPV: 48DH50  
PER: 06-23  
LOT: J1627

PPV: 48DH50  
PER: 06-23  
LOT: J1625

PPV: 48DH50  
PER: 06-23  
LOT: J1625

PPV: 52DH80  
PER: 11/23  
LOT: J1605-S

35,30

196,50

LOT: 0522 25 00 74 /  
PER: 04 / 2023  
PPV: 196.50 DH

132,00



16/11/202  
A - ABULISSA Am...  
Ref: 575 AHB102  
CISH

Dr. ALAOUT BOUAMID Abdelhafid  
310, Rue Omar Rifi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



Casablanca, le 29/10/20

Abou Arissa Xmuia

ne 0103.61.

59pm

Examen neuropath

Paraplegie par Compression Nodulaire osseuse en  
D5 par tumeur probable d'origine  
hémangiomateuse. (Tumeur solide de  
sans doute de consistance fibreuse).



Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffy, Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02

P Bouetta

**Professeur Mohamed Boucetta**  
**Neurochirurgien**



**الأستاذ محمد بوهتة**  
**أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب**

Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris  
Assistant de Chirurgie Générale  
D.E.M. Dommage Corporel  
D.U. Technique Micro-Chirurgicales  
D.U. Electroencéphalologie Clinique  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمستشفى العسكري الدراسي  
محمد الخامس - بالرباط  
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)  
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Pc 06/11/2020

ABouaissa - Amino -

compression médullaire dorsale en DS  
par métastase:

étude Immuno - Histo chimique

Dr. ALAOUJOUJI AMYD Abdelhafid  
Pathologiste  
310 Rue Omar Rifi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond point Tarik El Benber Esc C  
2ème Etage Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 / GSM: 06 61 14 18 68  
ICE: 002167003000058  
I.F: 15172753

⑨ إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاريف) الدار البيضاء .  
Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

☎ 05 22 23 00 36 ☎ 06 61 14 18 68 ☎ E-mail : prboucetta@gmail.com

☎ En cas d'urgence : 07 00 55 19 29



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 05/11/2020

Nom et prénom: MME ABOUAISSA AMINA  
Sur ordonnance du Pr: BOUCETTA  
N° d'anapath: 575AHB1020

Parvenu au laboratoire le 31/10/2020

Organe ou siège du prélèvement: Canal médullaire dorsale

Renseignements cliniques:

Age: 60 ans

Paraplégie

Compression médullaire dorsale en D5 par métastase  
probablement d'origine mammaire

Tumeur du sein droit de découverte fortuite

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Tumorectomie

Poids : 14 grammes

Coupes microscopiques : Métastase médullaire dorsale d'un carcinome de type canalaire

- Architecture = Lobules, cordons, tubes et plus rarement travées

- Cellules = Cytoplasme clair ou éosinophile

Noyau augmenté de volume, nucléolé, anisocaryotique

- Mitoses = 1-2 mitoses / champ au fort grossissement 400

- Stroma fibro-collagène avec embols lymphatiques

- Travées osseuses fragmentées mais matures et sans anomalie

Conclusion : Aspect histopathologique effectivement d'une métastase médullaire dorsale sous forme d'un carcinome peu différencié pouvant être compatible avec une origine mammaire

**Origine à confirmer cependant sur une étude immuno-histochimique**

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 31/10/2020

**Facture N° 200478252**  
**ICE: 001714931000007**

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: 800,00 DH

HUIT CENT DIRHAMS

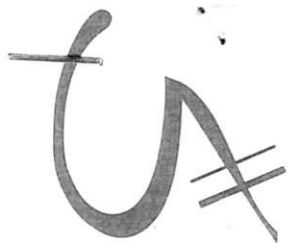
concernant les analyses exécutées le 31/10/2020

Pour MME ABOUAISSA AMINA

Sur ordonnance du DR: BOUCETTA

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le 13/11/2020

Nom et prénom: MME ABOUAISSA AMINA  
Sur ordonnance du Pr: BOUCETTA  
N° d'anapath: 575AHB1020

Parvenu au laboratoire le 06/11/2020

Organe ou siège du prélèvement: Canal médullaire dorsale

Renseignements cliniques: Age: 60 ans

## STATUT DE Her2/neu(Hercept-test) EN IMMUNO- HISTOCHIMIE

<u>Anticorps utilisés</u>	<u>Score</u>	<u>Tumeur étudiée</u> Evaluation de l'expression de la protéine Her2/neu
Anti-C-erb B-2 / HER - 2 / neu Clone EP3	2+	Positivité membranaire complète mais faible à modérée d'environ 30 % des cellules néoplasiques

Conclusion : Tumeur anti-Her2/neu positive, estimée 2+, invitant au contrôle d'une éventuelle amplification de l'oncogène Her2/neu sur CISH, réalisée à la demande

## ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Tumeur étudiée	
	Intensité	%
Récepteurs d'oestrogène Clone 1D5	-	0%( Absence de témoin interne )
Récepteurs de progestérone Clone PgR636	-	0%( Absence de témoin interne )
Anti Ki67 Clone MIB-1	+++	30%
Anti Mammoglobine Clone 304-1A5	+++	Focale

Conclusion : La positivité de l'anti-mammoglobine confirme l'origine mammaire du néoplasme  
Les récepteurs hormonaux sont négatifs au niveau de la tumeur  
Le marqueur de prolifération Ki67 est estimé à 30%

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 06/11/2020

**Facture N° 200478252**  
**ICE: 001714931000007**

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: 3 000,00 DH

TROIS MILLE DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 06/11/2020

Pour MME ABOUAISSA AMINA

Sur ordonnance du DR: BOUCETTA

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
**Pathologiste**  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 14/11/2020

**Facture N° 200478252**  
**ICE: 001714931000007**

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: 2 200,00 DH

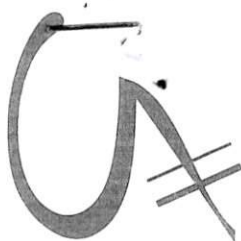
DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 14/11/2020

Pour MME ABOUAISSA AMINA

Sur ordonnance du DR: HAFIANI

Dr. ALAOUZ BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le 30/11/2020

Nom et prénom: MME ABOUAISSA AMINA  
Sur ordonnance du Pr: HAFIANI Z.  
N° d'anapath: 575AHB1020

Parvenu au laboratoire le 14/11/2020

Organe ou siège du prélèvement: Canal médullaire dorsale

Renseignements cliniques: Age: 60 ans

## Technique CISH

Type de sonde	Cellules néoplasiques	
	Nombre de signaux HER2 et de la région du centromère du chromosome 17, par noyau	Amplification
Sonde Dot 2C	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rares spots verts du gène HER2</li><li>- Plusieurs signaux rouges de la région du centromère du chromosome 17</li></ul>	Absence d'amplification du gène HER2

**Conclusion :** Absence d' amplification du gène Her 2 sur hybridation in-situ à révélation chromogénique  
Non éligibilité à la thérapie ciblée anti-Her 2

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 0661 32 20 12