

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

## soins générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dumment 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.

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.

## Éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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](http://www.mupras.com)

ND: 51459

## Déclaration de Maladie : N° S19-0002480

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : .....	7712	Société : .....	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre	
Nom & Prénom : ABOUASSA AMINA		Date de naissance : 03/11/1961	
Adresse : 7 Rue ISHAK IBN HANINE CASA			
Tél. : 0675.614.418		Total des frais engagés : ..... Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>Professeur MOHAMED NEUROCHIRURGIEN</b> Rond Point 7ac Rés. Benben Esc "C" 2ème Etage Maârif - Casablanca Tél : 0522 23 00 36 - GSM : 06 61 14 18 68 ICE : 00216700300058 - JE : 157274			
Date de consultation : 31. NOV. 20			
Nom et prénom du malade : ABOUASSA AMINA Age: .....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptine <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : PAS			
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) : 

## 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
3-11-20	C3	6	PIALET 141 tel: 05 62 23 07 50	Professeur NEUROLOGISTE Dr. Béchir DIB Rond Point Taddeï 2ème Eléphant Casablanca GSM : 06 61 14 18 68 Tél : 0522 23 07 50 ICE : 00216700300058 - F. : 15172753

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 11, Bd. Yacoub El Mansour 22 25 00 74 0522 99 39 89	11/12/2020	1388, AND 14

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABDELHAFID	11/10/20	8727	800,-
Dr. ALAOUI BOU	11/11/20	82727	3000,-
Dr. ALAOUI BOU	14/11/20	21818	2200,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



يلدنس

نوکسابرین صودیک  
LOT 201876 1  
EXP 07 2022  
PPV 347.00 DH

نوکسابرین صودیک  
LOT 201983 1  
EXP 08 2022  
PPV 347.00 DH

مصحة نرجس  
PHARMACIE NARJIS  
141, Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca, le  
tel.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

3 - Nov 2020

~~34,8100 x 2  
6941  
132,0200~~

~~S.V~~

~~No Ven 074~~

15/1/1 x 15

~~2641  
48,2800  
132,0200~~

~~S.V~~

~~Catypned 20~~

15i

~~52,6000  
195,6150~~

~~S.V~~

~~34 N. H  
Praziol 144/11~~

15i

~~PTF 305/~~

~~13 ruffen 400~~

~~Tél.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86~~

~~1 - 1 - 1~~

35,30

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

Professeur Mohan  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond Point Tac Rès, Bâtiment sc "C"  
2ème Etage Maârif Casablanca  
Tél : 0522 23 00 36 - GSM : 06 61 14 18 68  
ICE : 002167003000058 - IF : 15172753

132,00

PPV: 48DH60  
PER: 06-23  
LOT: J1627

PPV: 48DH60  
PER: 06-23  
LOT: J1625

PPV: 52DH80  
PER: 11-22  
LOT: J11-05-3

196,50  
LDT: 05/2000/  
PER: 04/2023  
PPV: 196.500 DH

# Centre du Sein Moulay Youssef

Traitement et chirurgie des maladies du sein

Docteur Zakaria HAFIANI

Lauréat des facultés de médecine Paris, Lyon,  
Grenoble et Tours (France)

Ex. Chirurgien des Hôpitaux et des Cliniques de France

Membre de la société Française de Sénologie

INPE:091164541

21/11/2012

A - ABULINSSA Ami

Ref: 575AHB10 8

CISH

Dr. ALAOUI BOUAMID Abdelhafid  
RÉGISTRE  
310, Rue El Moudawine - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 51 32 20 02



Res. El Khir 600, bd Mly Youssef (à coté de l'Hôpital Mly Youssef) - Casablanca - Maroc

Tél.: 0522 204 354/ 0522 880 030 - GSM : 06-68-68-62-18

E-mail : zhafiani@yahoo.fr

Casablanca, le

29 Oct/2002

Aboufissa Amia

ne 0103-61.

59 ans

Examen neuropath

Paraplégié par compression médullaire dorsale en  
 D5 par nœud fibrolameux d'origine  
 mammaire. (Tuberc solide du  
 sein droit de consistance ferme).



P Bouetta

M

Professeur Mohamed Boucetta  
Neurochirurgien



الأستاذ محمد بوستة  
أخصائي في جراحة الدماغ والأعصاب

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 والأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمراكز الجامعية ابن رشد - الدار البيضاء

Le 06/11/2020

A Boucetta Amino -

compression médiastinale dans le syndrome  
de métastase

étude Immunohisto chimique

Dr. MOHAMED BOUCETTA  
Neurochirurgien  
Rond Point Tac des Berber Esc C  
2ème Etage Maârif Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 - Gsm: 06 61 14 868  
ICE: 002167003000058  
I.F: 15172753

Dr. ABDELHAFID BOUJAHAD  
Tattoopigiste  
310, Rue Omar Rifi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / fax: 0522 44 52 30  
GSM: 06 61 32 2002

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاڭ المعايريف) 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 drosale 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

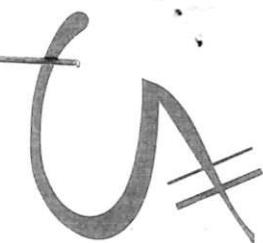
HUIT CENT DIRHAMS

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

### Anticorps utilisés

	Score	Tumeur étudiée
Anti-C-erb B-2 / HER - 2 / neu Clone EP3	2+	Evaluation de l'expression de la protéine Her2/neu 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: 0661 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 Rifi, 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

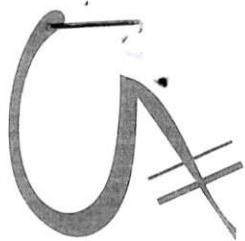
DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 14/11/2020

Pour MME ABOUAISSA AMINA

Sur ordonnance du DR: HAFIANI

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid  
Pathologiste  
310, Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tel: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 0661 32 20 02



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le 30/11/2020

Nom et prénom: MME ABOUAISSE 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	- Rares spots verts du gène HER2 - Plusieurs signaux rouges de la région du centromère du chromosome 17	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

ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID  
Pathologiste  
310 Rue Omar Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30  
GSM: 0661 32 20 12  
Patente n°: 34306984 - ICE n°: 001714931000007 - Casablanca