

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-486041

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 17662			
Matricule : 05641	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSI W.F. NOUREDDINE			
Date de naissance : 16/07/1959			
Adresse : 199 Latissement Africaine <i>Site de marocair</i>			
Tél. : 06 399 872 42 Total des frais engagés : 8700 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/01/2022			
Nom et prénom du malade : ELNASSERI EP HASSINE AIT MA Age : 63			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Neoplasie Naissance			
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 : Casablanca Le : 09/01/2022			
Signature de l'adhérent(e) : 			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 SOUMAYA PATHOLOGIE CLINIQUE DES ENFANTS 100 AV. LEROUX 75013 PARIS	07/01/2018	p.1.818	2400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

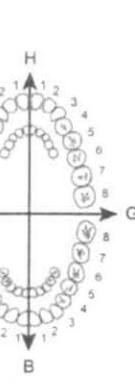
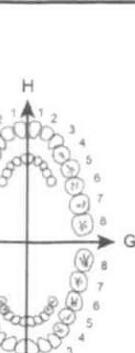
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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"/>		
				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			
	H		H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000		21433552 00000000			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411		G 00000000 11433553			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction]					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1940111649



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

07/01/2020

MME EL MESSOUDI EP. HASSINE AMINA

Dr. Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Iba Enfants
Rue du Lieutenant Berger
Tél : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
IMMUNOHISTOCHIMIE : RE RP KI 67 HER2

Dr. Naoufal MAMOU
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste

Diplômé de l'Académie de Lyon

Ex. enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste

Ex. enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Casablanca le 07/01/2020

FACTURE N°: 2020/47

Patient(e): Mme Amina EL MESSOUDI Ep HASSINE

Code patient : 201/95

Référence : 194AR1249

Reçu le : 07/01/2020

Cotation : P1818

Montant : 2400,00 DHS

Facture arrêtée à la somme de **DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHMAS.**

Pr. S. ZAMIATI

ICE : 001808242000088

INPE : 91024752

INPE du Laboratoire : 093002954

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
 CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : 07/01/2020

Notre réf : 194AR1249

Edité le : 09/01/2020

Prescripteur : Dr. MAMOU

Patient(e) : Mme Amina EL MESSOUDI

Organe : Sein

(Nodule de 8 mm au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit. Traitement conservateur : Double localisation d'un carcinome mammaire de type mixte, IHC)

COMPTE RENDU IMMUNOHISTOCHIMIQUE

L'étude immunohistochimique est réalisée sur les deux foyers tumoraux avec validation de la technique par les témoins internes et externes.

La composante *in situ* qui représente moins de 25 % de la surface tumorale n'est constituée que par le type lobulaire, elle est retrouvée sur les deux foyers. La composante infiltrante non spécifique est surtout retrouvée sur le plus grand foyer et celle lobulaire est surtout retrouvée sur le foyer de 0,3 cm. Le type lobulaire représente 30 % de la surface globale sur les deux foyers.

Sur les deux foyers, les récepteurs oestrogéniques (clone EP1, DAKO) sont exprimés de façon diffuse et modérée (++) par 90 % des cellules. Ceux à la progestérone (clone PgR 636, DAKO) le sont également de façon modérée (++) par 70 % des cellules. Il n'est pas vu d'expression du Her2 (Herceptest, DAKO) et ce sur les deux types histologiques. En revanche, le Ki 67 est peu exprimé par les cellules du carcinome lobulaire (<10 %) alors que 25 % des cellules du type canalaire l'expriment.

CONCLUSION :

Carcinome mammaire infiltrant de type mixte, lobulaire et non spécifique avec une prédominance de ce dernier (70 %) et une composante lobulaire *in situ* représentant moins de 30 %, tous retrouvés sur deux foyers proches mais non contigus.

Statut hormonal : expression sur les deux foyers et sur les deux types histologiques, des récepteurs oestrogéniques (90 %,++) et des récepteurs progestéroniques (70,++)

Score HER 2, identique sur les deux foyers et sur les deux types, lobulaire et non spécifique, score 0 +.

Indice de prolifération : Ki 67 est de 25 % sur le type non spécifique et < 10 % sur le lobulaire.

Pr. S. ZAMIATI

Mme Amina EL MESSOUDI, réf 194AR1249


 Dr. SOUMAYA ZAMIATI
 CENTRE DE PATHOLOGIE
 IBN ENNAFIS
 11, Rue Lieutenant BERGE
 22202302
 Fax : 05 22 20 22 83