

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.



Declaration de Maladie

N° W19-518116

76679

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661 290969

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Le : 30/06/2019


Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
				INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

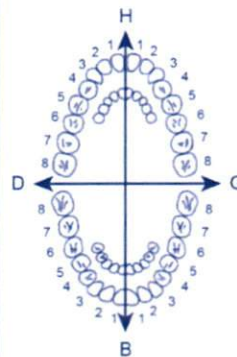
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca CASAPATH 6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc 1er Etage N° 1 - Casablanca TEL: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24	16.16.2021	2 HC	2550,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

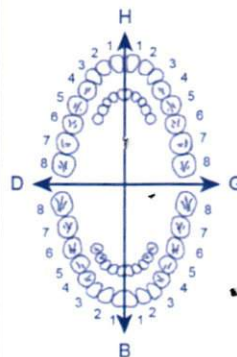
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

10605210

Dr Kamal LAHBABI
Oncologue-Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le : **16/06/2021**

MME MEKOUAR SOUAD

IMMUNOHISTOCHIMIE : RE RP KI 67 HER2

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE ②
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81 - Fax : 0522 99 65 74

Centre de Radiothérapie Oncologique de Casablanca
4, Rue des Hôpitaux - Résidence du port
1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél : 0522 22 13 46 - Fax : 0522 22 14 21



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 001624540000044

FACTURE

REF : 21/5106

Casablanca, le 23/06/2021

Date de facturation	23 / 06 / 2021
Médecin traitant	Dr. LAHBABI KAMAL
Patient	MEKOUAR EP MASROUR SOUAD - 076979
Demande	I10605210 - 16/06/2021

Liste des examens

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

A Payer 2 550,00 Dhs

coefficient-P 2318

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc
1er Etage N° 1 - Casablanca
TEL: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

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

RECU LE : 16/06/2021
EDITE LE : 22/06/2021

NOM & PRENOM : MEKOUAR EP MASROUR SOUAD
PRESCRIPTEUR : Dr. LAHBABI KAMAL
AGE : 65 ans
Code Patient : 076979
N/REF : 10605210
ORGANE : SEIN DROIT

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Carcinome mammaire invasif et peu différencié (de type non spécifique) de 1,7 cm, Grade II de SBR (3+2+2), sans composante in situ ni embole vasculaire carcinomateux. Les limites de résection sont non tumorales.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE SUR AUTOMATE BENCHMARK DE VENTANA :

- L'étude des récepteurs hormonaux RE (SP1), RP(1^E2) montre :

RE : 100% de cellules positives - Intensité : forte - Témoin positif.

RP : 70% de cellules positives - Intensité : forte - Témoin positif.

- L'étude de la surexpression de HER2 déterminée avec l'automate Benchmark de Ventana, anticorps 4B5 montre: Score (1+), soit marquage membranaire incomplet et modéré de 40% des cellules tumorales témoin d'une absence de surexpression de HER2.

- L'étude de l'index de prolifération par le Ki67 montre un marquage nucléaire de 60% des cellules tumorales, témoin d'un index de prolifération élevé.

CONCLUSION

- Expression des récepteurs oestrogéniques et progestéroniques.
- Absence de surexpression de HER2.
- Index de prolifération élevé.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

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