

# 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.

## 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.

## Prothèse 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 065179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5197 Société : 26823  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : REDOUANI - RAHJA  
Date de naissance : 09/07/59  
Adresse : 112, Rue DAR NINE 2 Nouss CHA  
Tél. : 0661 424863 Total des frais engagés : 260 Dhs

### 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'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 : 20/12/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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

### 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
	16.12.21	B.180.	260,00 M

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
	DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Casablanca, le.....

**26/11/2021**

**MME REDOUANI BAHJA**

**Analyses :**

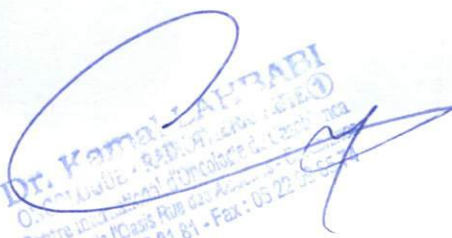
NFS

ASAT

ALAT

RDV prévu le

17.12.21.

  
**Dr. Kamal LAHBABI**  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, Route de l'Oasis, Rue des Alouettes, Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

Mme REDOUANI Bahja

09-07-1959

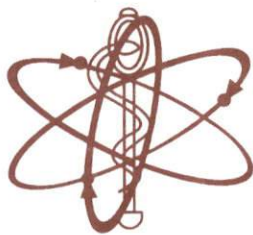
2112160001



0900

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2112160001**

**Mme Bahija REDOUANI**

Demande N° 2112160001

Date de l'examen : 16-12-2021

Analyses :

RÉCAPITULATIF DES ANALYSES			
Les prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par			
le symbole (AC)			
www.cofrac.fr			
ANALYSE	Val	Clefs	
Prélèvement sang adulte	E25	E	
ALAT (transaminase TGP)	B50	B	
ASAT (transaminase TGO)	B50	B	
NF	B80	B	

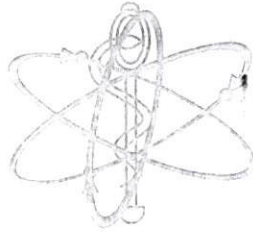
Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :deux cent soixante dirhams DH







Mme Bahija REDOUANI

Né(e) le : 09-07-1959

Dossier N° : 2112160001

Date de l'examen : 16-12-2021

Prélevé le : 16-12-2021 07:34 en interne

Edité le : 16-12-2021

DR : Dr Kamal LAHBABI

Adresse : Centre International D'Oncologie Casablanca

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 3-3549  
Portée : chimie, biochimie, hématologie  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

15-03-2014

Leucocytes [AC]	7.10	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	5.40
Hématies : [AC]	4.66	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)	4.86
Hémoglobine : [AC]	14.3	grs/dL	(11.5-16.0)	14.6
Hématocrite : [AC]	42.6	%	(37.0-47.0)	43.7
VGM : [AC]	92.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	90.0
TCMH : [AC]	30.6	pg	(27.0-32.0)	30.1
CCMH : [AC]	33.5	g/dl	(32.0-36.0)	33.4
RDW : [AC]	13.7	%	(11.0-16.0)	13.3
Polynucléaires Neutrophiles :	54.6	%		56.0
Soit:	3.88	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	3.02
Polynucléaires Eosinophiles :	1.3	%		3.0
Soit:	0.09	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.16
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%		1.0
Soit:	0.06	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.05
Lymphocytes :	28.0	%		31.0
Soit:	1.99	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	1.67
Monocytes :	15.2	%		9.0
Soit:	1.08	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	0.49
Plaquettes : [AC]	442	milliers/ $\mu$ l	(150-500)	307

## ENZYMLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

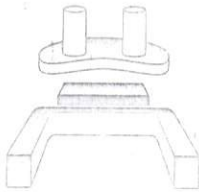
**Transaminases GOT (ASAT) [AC]** 19 UI/L (<32)  
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000®  
Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**Transaminases GPT (ALAT) [AC]** 17 UI/L (<33)  
(IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000®  
Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

*Confiance*  
*Fekak*



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 08/11/21

Nom & Prénom : Mme REDOUANI BAHJA

Sur ordonnance du : Dr AFIFI

Réf. : 21H11048

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 08/11/21

Organe ou siège du prélèvement : Sein

Renseignement(s) clinique(s) : Carcinome mammaire infiltrant de type NOS grade II d'Ellis-Elston.

## ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Tumeur étudiée		Témoins internes	
	Intensité	%	Intensité	%
Récepteurs d'œstrogène Clone : SP1	-	0%	+++	100%
Récepteurs de progestérone Clone : PgR636	-	0%	+++	100%
Anti Ki 67 Clone : PS6	+++	30%	-	-

Conclusion : Les récepteurs hormonaux sont négatifs au niveau de la tumeur.  
L'index de prolifération est estimé à 30%

## HERCEPT TEST

Anticorps utilisés	Score Cellules Tumorales		Score Témoin Externe		Contrôle Négatif	
	Intensité	%	Intensité	%	Intensité	%
C Erb 2 test	-	%	3+	100%	-	0%

Conclusion : L'Hercept Test est négatif (triple négatif).

Dr. LARAQUI  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerktouni  
Tél: 0522 22 51 31/0522 22 51 3  
Fax: 0522 22 50 50