

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

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.

taire :

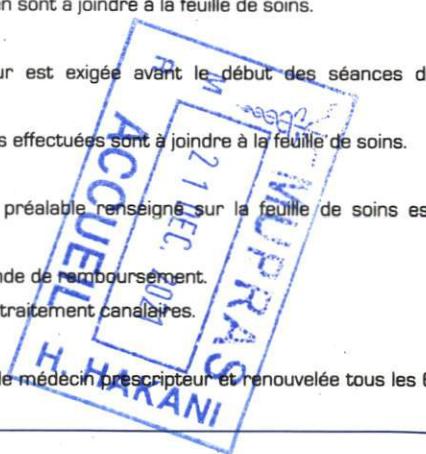
En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5197

Société : 96823

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : REDOUANI - BATTIA

Date de naissance : 09/07/59

Adresse : 110/12, Rue DAK NITIE 2 Rans Chst

Tél. : 06 61 42 48 63

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

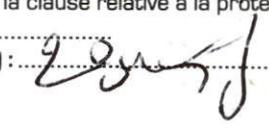
Nature de la maladie :

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 : 05/01/2012 Le : 20/12/2011

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

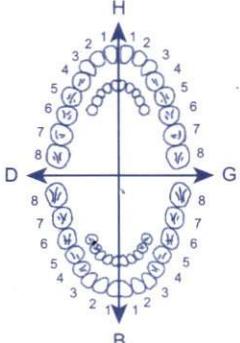
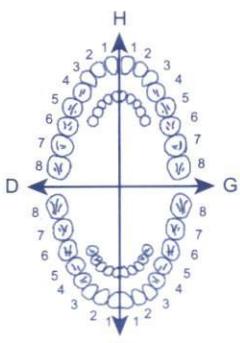
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 16.12.21 | B 180,- | 26.0700.101 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'état dentaire.

| 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | H 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | G 35533411 11433553 |  |
| | D 00000000 | 00000000 | B 00000000 | 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 BAHIJA

Analyses :

NFS

ASAT

ALAT

RDV prévu le

17.12.21.

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux
Centre international d'oncologie Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

Mme REDOUANI Bahija
09-07-1955
211216001

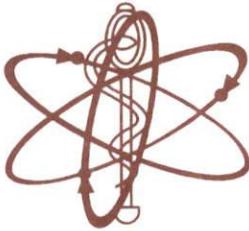


0000



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

| CN | Analyse | Val | Clefs | | | |
|-----------------|---|--------------------------|-------|---|---|---|
| | | | E | B | B | B |
| PSADNS MEDICAUX | Prélèvement sang adulte ALAT (transaminase TGP) ASAT (transaminase TGO) NF | E25 B50 B50 B80 | | | | |

Total des B : 180

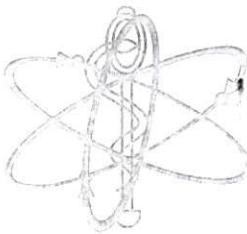
TOTAL DOSSIER : 260 DH

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



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Génétique moléculaire
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

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

Édité le : 16-12-2021



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

Page 1 / 1

DR : Dr Kamal LAHBABI

Adresse : Centre International D'Oncologie Casablanca

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

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

15-03-2014

| | | | | |
|-------------------------------|------|--------------------------|--------------|------|
| Leucocytes [AC] | 7.10 | milliers/ μ l | (4.00–10.00) | 5.40 |
| Hématies : [AC] | 4.66 | millions/ μ 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 | μ 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 ³ | (2.00–7.50) | 3.02 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.3 | % | | 3.0 |
| Soit: | 0.09 | milliers/mm ³ | (0.00–0.50) | 0.16 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.9 | % | | 1.0 |
| Soit: | 0.06 | milliers/mm ³ | (0.00–0.20) | 0.05 |
| Lymphocytes : | 28.0 | % | | 31.0 |
| Soit: | 1.99 | milliers/mm ³ | (1.00–4.00) | 1.67 |
| Monocytes : | 15.2 | % | | 9.0 |
| Soit: | 1.08 | milliers/mm ³ | (0.20–1.00) | 0.49 |
| Plaquettes : [AC] | 442 | milliers/ μ l | (150–500) | 307 |

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

19 UI/L (<<32)

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

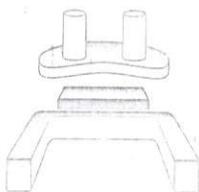
Transaminases GPT (ALAT) [AC]

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000®
Roche)

17 UI/L (<<33)

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

*Conformité
Félix Ans*



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BIENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 08/11/21.

Nom & Prénom : Mme REDOUANI BAHIJA
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

| <u>Anticorps utilisés</u> | 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

| <u>Anticorps utilisés</u> | 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. LAÏLA LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Bd. Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 3
Fax: 0522 22 50 50