

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-633082

177169

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8811 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABBH MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661333848 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : GIST gastrique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/06/2022			G	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
	06/02/22	Pass-	9196,55

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



Biologie moléculaire
وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 15/06/2022

Nr Sabri Mohamed

Cher Professeur,

Il s'agit d'un patient de 55 ans,
suivi pour un GIST gastrique localement
avancé, nécessitant un traitement néo-adjuvant
par imatinib.

Une biologie moléculaire à la recherche
d'une mutation PDGFR et C-Kit (exon 9,
11, ...) est nécessaire.

~~LABORATOIRE ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA~~

~~Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma~~

Compte de rendu

Mr SABRI MOHAMMED

Date début de prise en charge : 28/06/2022

L'histoire de la maladie remonte à un mois par l'installation d'une constipation associé à une augmentation du volume abdominal.

Le patient a consulté un gastrologue où une échographie a été réalisé et ayant objectivé une masse abdominale de grande taille.

IRM abdominal 02/06/2022: volumineuse masse solido-kystique de 19 cm de grand axe en regard de l'arrière cavité des épiploon présentant une nette continuité avec la paroi postérieure de l'estomac à développement exophytique faisant évoquer un GIST. Refoulement des structures viscérales adjacentes notamment le pancréas, la surrénale gauche et la rate sans signe d'envahissement. Absence de localisation secondaire.

Une écho-endoscopie a été réalisé le 08/06/2022: Volumineuse lésion de 20 cm à composante liquidienne et solide, elle appartient à la couche musculuse de la paroi du fundus et évoque une GIST.

Biopsies sous. Examen anatomo-pathologique: aspect morphologique d'une tumeur à cellules fusiformes compatible avec un GIST à risque de récurrence élevé.

IHC: kit et DOG1 positives, Ki67: 25%: aspect IHC en faveur d'un GIST.

Un avis de chirurgie viscéral a été réalisé: masse de grande taille, un traitement néo-adjuvant est indiqué.

Le Génomique avec la recherche des mutations KIT et PDGFRA pour adapter la dose du traitement néo adjuvant par imatinib est Nécessaire

Photos et séquences vidéo.

Dossier discuter en RCP: démarrer par imatinib 400mg/j en attendant le génomique .

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. KAIKANI WAFAD
WAFAD KAIKANI
Dr Wafad KAIKANI
Oncologie médicale

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 84993 / 2022 du 06/07/2022

Nom patient	SABRI MOHAMED	Entrée	06/07/2022
	PAYANTS	Sortie	06/07/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	9 196,00	9 196,00
			Sous-Total	9 196,00
Total Clinique				9 196,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	9 196,00
NEUF MILLE CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

JC. AZOULAY	H. DESSUANT	V. JACOMO	X. NAUDOT	L. RAYMOND
A. BARBRY	L. DRUART	L. JASSERAND	M. NOUCHY	O. ROUALDES
T. BENQUEY	T. DURAND	V. LE	A. OVIZE	C. SAULT
Y. BOUAMRA	A. EBEL	L. LEFLEM	G. PANTEIX	B. SCHUBERT
C. BOURDIN	D. ENGERAND	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	D. SCIORTINO
C. BOUZ	ME. FORAY	A. MARCILLY	G. PERAZZA	A. SOARES
E. CART-TANNEUR	A. FORCE	N. MEKNACHE	A. PETIT	L. STROMPF
C. COIGNARD	L. GUIIS	J. MORTREUX	I. PETIT	S. TAPIA
N. COUPRIE	H. HAJJI	ME. NAUD	B. QUILICHINI	JM. VANDERNOTTE

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal : analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20755 61059-15.07.22

Enregistré le 15 Juillet 2022, à 12h20

Edité le 28 Juillet 2022, à 19h10:

Demandé par le LABORATOIRE CENTRE ANATOMIE HASSAN

Dr.DRISSY-Dr GAMRA-Dr RIMANI, RDC N°6 rue Derna Angle Av Moulay HASSAN, .

RABAT

Transmis par : LABORATOIRE CENTRE ANATOMIE HASSAN

Références : EGB004 2206B67

MA326 - C - 2075561059

LABORATOIRE CENTRE ANATOMIE HASSAN

Dr.DRISSY-Dr GAMRA-Dr RIMANI

RDC N°6 rue Derna Angle Av Moulay H

. RABAT

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Monsieur SABRI, MOHAMED**

Né le 08 Octobre 1966, âgé de 55 ans

Prélèvement du 08 Juin 2022 à 16h56

cofrac



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

BIOLOGIE MOLECULAIRE DES TUMEURS SOLIDES

■ Panel NGS "GIST" : KIT - PDGFRA - BRAF

Identification anatomopathologique du prélèvement tumoral

Date de prélèvement : 08.06.22
Examen N° 2206B671
Nature de prélèvement Biopsie
Localisation Estomac
CR anatomopathologique joint oui
Liquide fixateur Formol
Pathologiste responsable du diagnostic AL BOUZIDI ADBERRAHAMANE

Analyse réalisée sur une zone tumorale sélectionnée par Dr Stéphanie Boucher
Pourcentage de cellules tumorales 90 %

■ RESULTAT

KIT :

Séquence génomique de référence : NM_000222
Variation nucléotidique : c.1674_1677delinsC
Fréquence allélique (VAF) : 44,00 %

Exon :

Altération protéique : p.Lys558_Val559delinsAsn
Profondeur : 7388 x

11

PDGFRA :

ABSENCE DE MUTATION dans le(s) exon(s) analysé(s)

BRAF :

ABSENCE DE MUTATION dans le(s) exon(s) analysé(s)

■ CONCLUSION :

Monsieur SABRI MOHAMED

Suite des résultats

Exemplaire destiné au correspondant

Date de naissance : 08 Octobre 1966

Dossier : 20755 61059-15.07.22

BIOLOGIE MOLECULAIRE DES TUMEURS SOLIDES (suite)

CONCLUSION : (suite)

PRÉSENCE D'UNE MUTATION DANS L'EXON 11 DU GÈNE KIT.

Cette mutation a été rapportée dans les bases de données

OncoKB, Cosmic et Varsome.

MUTATION ACTIONNABLE – SENSIBILITÉ AUX ITK (IMATINIB)

(Niveau 1 selon l'AMP/ASCO/CAP).

ABSENCE DE MUTATION DANS LES GÈNES PDGFRA ET BRAF.

Référence :

WHO Classification of Digestive System Tumours – 5th ed. IARC Lyon 2019.

Technique :

Analyse réalisée à partir d'ADN extrait d'un tissu tumoral inclus en paraffine et/ou ADN transmis.

Méthode d'analyse :

Recherche de mutations sur un panel de gènes ciblés par technique de séquençage haut débit.

-Préparation de la librairie : AmpliSeq Library PLUS for Illumina Custom Panel V1- Enrichissement par amplicon.

-Séquençage : MiSeq Illumina - Flowcell:micro V2 (2x150pb)- Séquençage paired-end

-Analyse bioinformatique : Miseq control Software version 2.6.2.1 / SeqOne Platform V1.2 -CE Pipeline version : SomaVar v1.5 CE

-Seuil de détection théorique : 5%

-Profondeur minimale acceptée : 500x

-Version du génome : Hg19

Liste des gènes analysés :

Gène	Transcrit	Exon
KIT	NM_000222	8,9,11,13,17
PDGFRA	NM_006206	12,14,18
BRAF	NM_004333.5	11,15

Interlocuteur : B. Quilichini, A. Petit, C. Bourdin : 04 72 80 10 06 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Dr Benoit QUILICHINI

Dossier complet


François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2207061606046260 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200528275	SABRI MOHAMED	06/07/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BP N° 1050039 Lui-même	9 196,00
PAYANT	Total payé	9 196,00
NEUF MILLE CENT QUATRE-		

Reçu établi par : KHA.KIR

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA