

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-726233

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6930 Société : ND 27359

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : IMEHLI-MOHAMMED

Date de naissance : 08/08/1961

Adresse : HOY LAKRIMATE Rue 29 n° 16
Ain Chok - CASA

Tél : 0666247075 Total des frais engagés : 950,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin **الأستاذ المحبوب غزالي**
Professeur Mahjoub GHAZLI
Gynécologie - Obstétrique
1, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 20 22

Cachet du médecin

Date de consultation : 26/07/22

Nom et prénom du malade : MIAMAR Handa Age : 27

Lien de parenté ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : opérée par sein

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 charte relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa 29/08/22 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mail utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : psc@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.



| 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 |
| 26/07/22 | | 13 | | 09/10/2022 |
| | | | | Mahjoub GHAMRAO - Obstétricien - Ca |

26/07/22 C3 C 09102933

Mahjoub GH
ie - Obstétri
en - Ca

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHES | |
|--------------------------------------------------------|----------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date |
| B525 | 26/07/22 |

B525

B525

LABOR MOULIN
26/07/22 Myliss Per
86, bd de Foucauld Rés. Al
Charles de Foucauld 96-29-Casablanca
Tél: 05 22 86 18 86 / 29-33000057
ICE : 001K33133000057 950,00

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant detaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Important Important </div> | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | IMP |
| | | | | COEFFICIENT |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | COEFFICIENT |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | COEFFICIENT |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT |
| | $\frac{H}{B} = \frac{D}{G}$ | | | COEFFICIENT |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | DATE DU DEVIS |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | COEFFICIENT |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | DATE DU DEVIS |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | COEFFICIENT |
| | [Creation, remonte, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION </div> | | | | |

| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | EFFECTIF DU TRAVAIL % |
|-------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| | H | |
| | D | |
| | G | |
| | B | |
| | (Creation, remont, adjonction) | |
| | | |
| | | MONTANTS DES SOINS |
| | | COUT DU DEVIS |
| | | COUT DE L'EXÉCUTION |



Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : M. GHAZLI

Nom et prénom : MARIAM Kouda MR ☐ MME ☒ MLLE ☐ ENF ☐

Age : 59

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Tumeur du sein gl

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : Tumeur du sein gl

o chiral au le QS déjà biopsier

(RIC) Tumoréctomie

Radiographies : étude de berges

Gl. de l'axillaire

Date : 26.07.22 Signature : [Signature]

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
 86, Bd. My Idrissi 1^{er} étage à l'école
 Charles de Foucauld - Rés. Al Jawaher - Casablanca
 Tel: 05 22 86 18 36 / 29-Casablanca
 ICE: 001633133000057

Professeur Manjoub GHAZLI
 Gynécologie - Obstétrique
 86, Bd. My Idrissi 1^{er} étage à l'école
 Charles de Foucauld - Rés. Al Jawaher - Casablanca
 Tel: 05 22 86 20 22



Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 26/07/2022

Nom & Prénom : MIAMAR HOUDA

N° d'examen : 2207H0546

Date réponse : 02/08/2022

FACTURE N° 22/05817

| Nature du prélèvement | Cotation | Montant TTC |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| Ganglion sentinelle + pièce de tumorectomie mammaire gauche (examen extemporané). | B525 | 950,00 Dhs |

Arrêtée la présente facture à la somme de Neuf cent cinquante Dirhams

Mode règlement :

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MOULAY IDRIS I^{er}
86, Bd. My Idriss I (Face à l'Ecole
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél : 05 22 86 18 36 / 29-Casablanca
ICE - 00133133000057

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 26/07/2022
Date de réponse : 02/08/2022
Sexe : F
Age : 59 ans

N° d'examen : 2207H0546
Nom et Prénom : Mme MIAMAR HOUDA
Médecin traitant : Pr. GHAZLI

Nature du prélèvement : Ganglion sentinelle + pièce de tumorectomie mammaire gauche (examen extemporané).
Renseignements cliniques : Carcinome intracanalair sur biopsie échoguidée d'un nodule du QSI/QSE.

COMPTE RENDU

I - Pièce de tumorectomie mammaire gauche : parvenue orientée, pesant 40 grammes, mesurant 6,5x4x2 cm. A la coupe, on note la présence d'un foyer grisâtre, mal limité, mesurant 3x1,5 cm, situé à 0,8 cm de la limite externe, à 0,6 cm de la limite inférieure, à 1 cm de la limite supérieure, à 1,5 cm de la limite interne, à 1,5 cm de la limite profonde et à 1 cm de la limite antérieure. Ce foyer est inclus en totalité.

L'examen histologique montre, au niveau du foyer grisâtre macroscopiquement décrit, une prolifération tumorale faite de carcinome canalaire in situ, de type crampon ou massif, de haut grade nucléaire avec nécrose parfois. Ce carcinome in situ est étendu sur 30 mm, avec présence d'un foyer microinfiltrant, mesurant 1 mm de grand axe, fait de cellules aux atypies nucléaires modérées. Les limites de résection sont passées en zone saine. Absence de foyer infiltrant. Le reste de la masse montre des lésions proliférantes, adénose glandulaire. Les limites de résection sont saines.

II- Ganglion sentinelle : masse adipeuse pesant 20 grs, renfermant trois ganglions lymphatiques non injectés au bleu mesurant entre 0,4 cm et 1 cm de grand axe, montrant histologiquement une simple adénite réactionnelle. Absence de métastase.

CONCLUSION : I- Carcinome canalaire in situ de haut grade cytologique étendu sur 30 mm, associé à un foyer microinfiltrant mesurant 1 mm.
- Les limites de résection sont passées en zone saine, situées entre 0,6 cm et 1,5 cm du foyer tumoral.
- Mastopathie fibrokystique avec des lésions proliférantes sur le reste de la masse.
- Absence de foyer infiltrant.

II- Ganglion sentinelle : absence de métastase ganglionnaire axillaire (0N+/3).

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytopathologiste
86, Bd Moulay Idriss I^{er}, Casablanca
Tél: 0524 88 18 36 / 29
ICE 00163313900057