

# 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 extraction 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 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6081

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAASAA AICHA

Date de naissance : 15.06.1955

Adresse : 109 LOT AL FATH 1 Sidi Daoud

Carai

0658490663

Télé : 0658490663

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : SAASAA AICHA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cancer du 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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 27/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : AF

## 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                   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/12<br>2022   |                   |                       | G                               |  |
| 06/01<br>2023   |                   |                       | G                               |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br><b>Dr. Anis Sidi Maârouf</b><br>Sidi Maârouf<br>Tel / Fax : 06 60 60 34 68<br>GSM : 06 60 60 34 68 | 05/07/23 | 156,000               |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 21/11/23 | PI 800                       | 2000 DH                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées                               | Nature des Soins     | Coefficient          |                         |
|------------------------------|--|----------------------|----------------------|-------------------------|
|                              |  |                      |                      | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |  |                      |                      | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |  |                      |                      | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |  |                      |                      | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                      |                      |                         |
|                              | H  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | D  | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 |                         |
|                              | B  |                      |                      |                         |
|                              |  |                      |                      | 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**

## Centre du Sein Moulay Youssef

## Traitement et chirurgie des maladies du sein

## Docteur Zakaria HAFIANI

Lauréat des facultés de médecine Paris, Lyon, Grenoble et Tours (France)

Ex. Chirurgien des Hôpitaux et des Cliniques de France  
Membre de la société Française de Sénologie

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
**P.P.V : 19,50 DH**

20610112023  
M- SAA SAA  
AICHA

**Maphar**  
 Bd Alklimia N° 8, QI,  
**Sidi Bernoussi, Casablanca**  
**UVEDOSE 100 000 UI/2 ml**  
**SOL BUV**  
**P.P.V : 19,50 DH**

**Maphar**  
 Bd Alkimiia N° 6, QL,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
**SOL BUV**  
**P.P.V : 19,50 DH**

Laphar  
 Id Alklmia N° 6, QL.  
 sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V : 19,50 DH

**Maphar**  
 Bd Alklimia N° 6, QL,  
**Sidi Bernoussi, Casablanca**  
**UVEDOSE 100 000 UI/2 ml**  
**SOL BUV**  
**P.P.V : 19,50 DH**

**Maphar**  
 Bd Alkamilia N° 6, QI,  
**Sidi Bernoussi, Casablanca**  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
**SOL BUV**  
**P.P.V : 19,50 DH**  
  
 6 118001 185030

Maphar  
 Bd Alkmia N° 6, QL,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
 SOL BUV  
 P.P.V.: 19,50 DH

**PHARMACIE AHMED ALI**  
SARL AU  
DR A. EL JOURD  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 01 80 54 68

Maphar  
Bd Alkimin N° 6, QL,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
5118001 185030







مختبر التشريح المرضي شارع كولميما

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N°

BS321222 THC

Nom et Prénom :

Saadat Aicha

Montant :

2000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

180.00

Casablanca, le

22/01/23

INPE: 091168021

00170819000042  
ICP:

Cachet et Signature





مختبر التشريح المرضي شارع گلميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua El Mansouri

Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

B532 1222

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO ET CYTOPATHOLOGIQUE

Identité du patient(e) : M SAASAN Aicha

Médecin prescripteur : Dr. Z. HAFIAN

Age : 67 ans Date du prélèvement :

Renseignements cliniques et para cliniques : Réf : B532.1222

T.H.C

Siège et nature du prélèvement :



Examen cytopathologique :

FCV  Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

Date des derniers règles : Parité :

Traitements en cours :

Signature et Cachet du Médecin



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histo chimie - Extemporané - Immunohisto chimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulimima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
 à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
 Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr



مختبر التشريح المَرْضي شارع گلمية

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



**Dr Fadoua EL MANSOURI**  
Professeur en Anatomie Pathologique

الدكتورة المنصوري فدوى  
أستاذة في التشريح المَرْضي

Réf. B5321222IHC

Nom et prénom: Saasaa Aicha

Age : 67 ans

Reçu le 27.12.2022 Répondu le 02.01.2023

Médecin : Dr Hafiani

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : Complément IHC.

L'étude immunohistochimique par des clones Thermo Fischer montre :

**-Les récepteurs hormonaux :**

- Récepteurs œstrogéniques : Absence d'expression des cellules tumorales avec témoin externe positif.
- Récepteurs progésteroniques : Absence d'expression des cellules tumorales avec témoin externe positif.

**-Herceptest :**

- L'absence de l'expression de l'Her2 par les cellules néoplasiques.

**-Le ki 67 (index de prolifération) :**

- Expression par 55% des cellules carcinomateuses.

**CONCLUSION**

- Les récepteurs hormonaux RE-RP : Négatifs.
- L'herceptest négatif (HER2 Score 0).
- Le ki 67 exprimé par 55% des cellules tumorales.



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochemistry - Extemporaneous - Immunohistochemistry - Molecular biology

Le 633, Rue Goulmima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca  
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed  
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr