

# 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 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.



149842

Déclaration de Maladie : N° S19-0046201

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAKKAT Wafa Date de naissance : 25/06/1950  
Adresse : Dar Nakah, Rue Jdel Azouki CIL  
Tél : 0663444000 Total des frais engagés : 2033,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : HAKKAT Wafa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Gynécologique  
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 : 15/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# 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 Rélevé des Actes
28/12/22	C5		AG	
30/12/22	C5		AG	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/22	633,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/12/22	EX	14000

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél : 0522 364 354. Tél et Fax : 0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca

Dr Adnane Afifi  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani  
CASABLANCA - (Quartier Racine)  
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

**PHARMACIE LA SOURCE**  
Dr. EL MOUMNI MOUINA  
6-7 Rue Ain Asserdou  
CIL - Casablanca  
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

**HARAKAT Wafa**

222.00

**AUGMENTIN**

1 SACHET X 2 PAR JOUR, pendant 8 jours

**NALGÉSIC**

2 CP PAR JOUR

**NOVEX**

INJECTION/ JOUR, pendant 8 jours

**OSMOSINE**

SIROP

SV

Dr Adnane Afifi  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani  
CASABLANCA - (Quartier Racine)  
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



6

PPU: 222.00 DH  
LOT: 650133  
PER: 07/24

LOT 221043  
EXP 04 2025  
PPV 30.60

LOT 222164 1  
EXP 06 2024  
PPV 347.00 DH

633.60



**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : AFIFI

Nom et prénom du patient : M. HARAKAT WAFA

Age : 67 ans Sexe : f (Ref Labo : 10715283)

Date de prélèvement : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Patient de 67 ans, avec antécédents de carcinome épidermoïde  
du col utérin (stade I b<sub>2</sub>) traité en 2021 par Radio-chimiothérapie  
néoadjuvante, puis chirurgie avec résection complète  
histologiquement sans résidu de surveillance : apparition  
d'un hypermétabolisme inguinal gauche ganglionnaire  
et épaule commun gauche et para-aortique gauche

Organe prélevé : 1/ prélèvement ganglionnaire inguinal

Nature de l'acte réalisé : 1/ examen extemporané

Biopsie antérieure : ☒ Oui ☐ Non Réf : .....

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : .....

Date des dernières règles : ..... Parité : 2/1/2/0

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Signature & Cachet

**Dr Adnane AFIFI**  
CHIRURGIE CANCÉROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8, rue ibn el Yaala El Ifrani  
CASABLANCA - (Quartier Racine)  
Tél : 05 22 364 354 Fax : 0522 364 355



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA

**CASAPATH**

Dr. Amal BENKIRAN

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

RECU LE : 28/12/2022

EDITE LE : 03/01/2023

NOM & PRENOM : HAKKAT WAFI  
PRESCRIPTEUR : Dr. AFIFI ADNANE  
AGE : 67 ans  
Code Patient : 103137  
N/REF : 21228309  
ORGANE : UTÉRUS

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patiente âgée de 67 ans avec carcinome épidermoïde du col utérin stade (IB2) traité en 2012 par radio-chimiothérapie néo-adjuvante, puis chirurgie avec réponse complète. Actuellement sur pet scanner de surveillance: apparition hyper métabolisme inguinal gauche ganglionnaire iliaque commun gauche et paraaortique gauche. 1) Prélèvement ganglionnaire inguinal et examen extemporané. Prélèvement liquide

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

#### EXAMEN EXTEMPORANE:

Parvenu pour **examen extemporané** un curage ganglionnaire pesant 25 grammes et mesurant 17 cm de hauteur; 3 cm de largeur et 1 cm antéro postérieur. Il renferme 4 ganglions qui mesurent entre 0,2 cm et 1 cm de grand axe, examinés sur coupes congelées.

Répondu par téléphone: 4 ganglions montrant quelques remaniements fibreux sans infiltration tumorale identifiable. A confirmer après inclusion en paraffine.

#### EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE:

L'**examen après inclusion en paraffine** montre effectivement 4 ganglions siègeant de remaniements fibreux avec des follicules hyperplasiques et une histiocytose sinusale. Il n'est pas vu d'infiltration tumorale.

**Liquide:** Reçu un liquide hématique de 100ml.

L'examen après cytocentrifugation montre un fond fibrineux ponctué de quelques éléments inflammatoires sans cellule suspecte.

#### CONCLUSION

- Curage inguinale: Absence de métastase ganglionnaire 0N+/4N.
- Liquide légèrement inflammatoire sans cellule suspecte.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux, 20360 Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24





Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46 / 66 - Fax: 0522 22 14 24 - Email: labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICA 14000044 IF 40204512

Dr. Amai BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

CASAPATH

FACTURE

REF : 23/00196

Date de facturation 05 / 01 / 2023  
Médecin traitant Dr. AFIFI ADNANE  
Patient HARAKAT WAFA - 103137  
Demande E21228309 - 28/12/2022

**Liste des examens**

EXTEMPORANEE

Total 1 400,00 Dhs

coefficient-P #####

Mode de règlement Chèque

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
CASAPATH  
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc  
1er Etage N°1 - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24