

# 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.

## 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

M23-000075

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : MEIBAR SALWA

Date de naissance : 11.1951

Adresse : 38 Rue de Aphodèle Casablanca

Tél. : 0661 486468 Total des frais engagés : 850,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mr Tazi samad Age: 19/6

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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
11/4/23			contrôle	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/23	p409	450 db
	03/04/23	p363	400 db

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

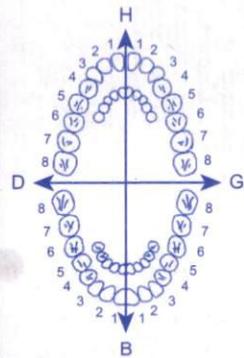
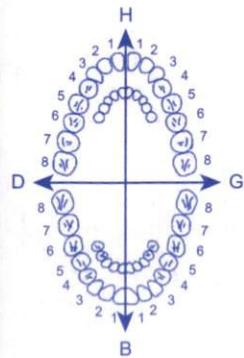
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**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 canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE  
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

= 11/4/23

TAZI JAMAG

ETUDE

Les ASCH

CN = ...

Dr. BENKIFANE  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14 Bd. Ain Taoujate N° 18 - 28me Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 23 86 - Fax 05 22 49 23 86

URGENCES 24/24

Dr. Khalid RZAI  
Chirurgien Spécialiste  
182, Bd. Anoual - Casablanca  
Tel : 05 22 49 23 86



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

**Dr. Ali LEMSEFFER**  
Anatomopathologiste



## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : TAZI Jamad Age : .....

Ordonnance du Docteur : SEFRAOUI

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : Tumeur du rectum

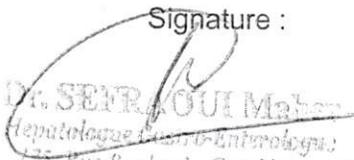
Renseignements cliniques et paracliniques : à 100 de l'NA  
steucéante

Frottis de dépistage : Vagin  Exocol  .....

- Date des dernières règles : .....
- Parités : .....

**Dr. BENKIPAN Leila**  
 Endocytologie Pathologie Bourgogne  
 Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
 14 Bd Ain Taoujate N° 13 - 2ème Etage  
 Bourgogne - Casablanca  
 Tél. (05 22 27 85 48) Fax 05 22 27 85 49

Date : 21.03.23

Signature :   
**Dr. SEFRAOUI Mahen**  
 Anatomopathologiste  
 14, Rue Boukrad - Casablanca  
 Tél: 05 22 27 78 18



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujtate, N°18, 2ème étage. Bourgogne  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2304010950

Du : 01/04/2023

Nom patient : M. TAZI JAOUAD

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
B RECTALE	409	450,00
	<b>Total</b>	<b>450,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS**

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14 Bd Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 27 85 48 Fax : 05 22 27 85 49



# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

**Nom et prénom :** M. TAZI JAOUAD

**Age :** 77 ans

**Prescripteur :** Dr. SEFRAOUI MAHER

**N° Anapath :** 2304010950

**Date réception :** 01/04/2023

**Nature du prélèvement :** biopsie tumeur du rectum

**Renseignements cliniques :** tumeur du rectum à 10 cm de la marge anale, sténosante.

Casablanca, le 04/04/2023

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu 10 fragments biopsiques mesurant 1 à 3 mm de grand axe, inclus en totalité dans un bloc, et analysés sur des niveaux de coupe étagés.

Neuf d'entre eux sont tumoraux, et montrent une muqueuse rectale largement infiltrée par un adénocarcinome Lieberkuhnien moyennement différencié, focalement exulcéré en surface.

Les structures proliférantes sont constituées de glandes isolées ou le plus souvent fusionnées en amas cribriformes, évoluant au sein d'un stroma fibroinflammatoire. A noter la présence de 10 % de lymphocytes intra-tumoraux ou Tils.

Les structures proliférantes sont bordées par un revêtement plus ou moins stratifié, basophile, riche en atypies cytonucléaires et en mitoses.

Des artéfacts de rétraction sont par places visibles autour des structures tumorales.

Pas vu d'embolie vasculaire évident.

Pas vu d'embolie nerveux.

La musculaire muqueuse est vue.

La sous-muqueuse n'est pas visualisée sur ces fragments.

Le 10<sup>ème</sup> fragment répond à une muqueuse rectale subnormale, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

### CONCLUSION :

**Infiltration de la muqueuse rectale par un adénocarcinome Lieberkuhnien moyennement différencié.**

Dr Benkiran Leïla

Dr Benkiran Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14 Bd Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 27 85 48 - Fax : 05 22 27 85 64

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Ain Taoujtate - 2<sup>è</sup> étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr



# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

**Nom et prénom :** M. TAZI JAOUAD

**Age :** 77 ans

**Prescripteur :** Dr. RZAL KHALID

**N° Anapath :** 2304030958

**Date réception :** 03/04/2023

**Nature du prélèvement :** liquide d'ascite

**Renseignements cliniques :** néoplasie rectale.

Casablanca, le 04/04/2023

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu 9 cc d'un liquide séro-hématique et légèrement visqueux, examiné après technique de centrifugation simple puis étalement du culot obtenu sur 2 lames colorées au Papanicolaou.

A l'examen cytologique, les étalements réalisés sont modérément cellulaires, et comportent une population de cellules carcinomateuses, disposées de manière isolée, ou groupées en morules, et en amas tridimensionnels, sur un fond d'allure mucoïde, peu hémorragique et inflammatoire.

Les cellules tumorales de taille moyenne montrent des atypies cytonucléaires modérées : les noyaux sont plus ou moins hypertrophiés, anisocaryotiques, de contours irréguliers, à chromatine densifiée, plus ou moins nucléolés. Le rapport nucléo-cytoplasmique est élevé.

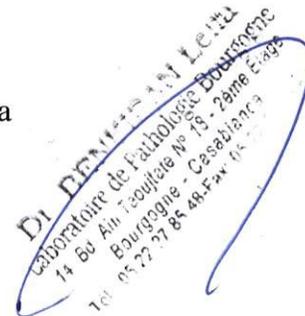
Ces noyaux sont parfois excentrés et s'entourent d'un cytoplasme plus ou moins abondant.

Des cellules mésothéliales de morphologie normale ou d'allure activée et binucléée, sont présentes.

### CONCLUSION :

**Cytologie péritonéale positive, avec présence de cellules carcinomateuses, compatibles avec un adénocarcinome d'origine rectale.**

Dr Benkiran Leïla



14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Ain Taoujtate - 2<sup>e</sup> étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr