

# 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

M22- 0048375

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL-ARRAK ABDELKRIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14, rue ATHENE ZMARS CASA

Tél. : 06 62 34 3362 Total des frais engagés : 1980 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : EL-ARRAK ABDELKRIM Age : 73

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

Nature de la maladie :umeur du colon

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 : CAS Le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11/1/2023		9		<b>Dr. Driss ERABDI</b> Professeur en Chirurgie Générale INPE : 091144022

# 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
Centre de Pathologie 6, Rue des Montaux de la Sidance du Parc 1er Etage - 1 <sup>er</sup> C. - 1 <sup>er</sup> C. - 1 <sup>er</sup> C. Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24	29/6/23	14810	1900,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Dr. Amal JABRI

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



CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA

APATH

Dr. Amal BENKIRANE

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

Entr: 17/07/2023 PAYANT  
PR. ERGUABI DRISS



H2306428

DEMA

Mr EL AZRAK ABDELKRIM

Nais: 01/01/1950

NA

Entr: 17/07/2023 PAYANT

PR. ERGUABI DRISS

OMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Driss ERGUABI  
Professeur en Chirurgie Générale  
INPE : 091144022

De la part du Dr : .....

Nom et prénom du patient : .....

Age : ..... Sexe : .....

Date de prélèvement : 17.07.2023

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Tumeur du col utérin  
Hémorragique + Tache de  
hyperhémie

Organe prélevé : ① Hémicole col utérin

Nature de l'acte réalisé : ② biopsie d'un module hépatique

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

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

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Signature & Cachet

Dr. Driss ERGUABI  
Prof. en Chirurgie Générale  
INPE : 091144022







# 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 ICE 003224214000036 IF 40204512

## FACTURE

REF : 23/09376

Date de facturation 18 / 07 / 2023  
Médecin traitant Dr. ERGUIBI DRISS  
Patient EL AZRAK ABDELKRIM - 116581  
Demande **H30717098 - 17/07/2023**

### Liste des examens

PIECE OPERATOIRE

Total 1 900,00 Dhs  
coefficient-P 1727

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

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
CASAPATH  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du parc  
1er étage N° 1 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46 - Fax: 0522 22 14 24



**RECU LE : 17/07/2023**

**EDITE LE : 24/07/2023**

**NOM & PRENOM : EL AZRAK ABDELKRIM**

**PRESCRIPTEUR : Dr. ERGUIBI DRISS**

**AGE : 73 ans**

**Code Patient : 116581**

**N/REF : 30717098**

**ORGANE : COLON**

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Tumeur du colon droite hémorragique + .méta hépatique: Hémicolectomie droite + Biopsie d'un nodule hématique.

### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

#### **1- Résection iléo-colique:**

Parvenu **une pièce de résection iléocolique** comportant un segment iléal mesurant 13 cm de long et 2 cm de diamètre avec un méso iléal 14 x 3 cm. Le segment colique mesurant 31 cm de long avec un méso colique de 17 cm x 4,5cm. A la coupe, on note la présence d'un volumineux néoplasme coecal à développement essentiellement sous muqueux et dans le méso, bourgeonnant en intraluminal avec ulcération focale de la muqueuse. Il est blanchâtre dense et hémorragique, mesurant 11,5x6x3 cm. Au pourtour de ce néoplasme on note la présence de deux lésions sessiles polypoides bourgeonnantes mesurant 3cm et 4cm de grand axe. Un troisième polype sessile de 5,5x2x1,2cm est situé à 3cm du néoplasme sus décroît. Le néoplasme est situé à 13 cm de la limite colique et 15 cm de la limite iléale. L'épiploon mesure 51 cm x 21 cm. Appendice mesure 2 x 0,5 cm. il est retrouvé un segment colique à part de 2cm de long, 3cm de diamètre et un méso de 4x2,5cm. A l'ouverture la muqueuse est normale.

**Histologiquement**, les prélèvements effectués sur le volumineux néoplasme sus décrit montre une prolifération tumorale agencée nappes, amas lobules plus ou moins creusés de cavités cribriformes. Cette prolifération est largement nécrosée, ulcérée en surface ou à développement essentiellement sous muqueux et dans le méso. Le stroma est fibro-inflammatoire modéré avec des embolus vasculaires carcinomateux intra et péri-tumoraux et des engainements nerveux également intra et péri-tumoraux. Les cellules tumorales sont basophiles à chromatine dense ou vésiculeuse nucléolée et à cytoplasme éosinophile peu abondant. Présence de nombreuses mitoses. Cette prolifération est pan-pariétale envahissant la muqueuse, la musculature et la sous séreuse avec infiltration massive du méso sans atteinte péritonéale. Les polypes sus décrits plus haut correspondent à des tumeurs adénomateuses villoses en dysplasie de haut grade sans invasion. L'appendice est siège d'une fibrose hyaline oblitérante. Les limites de résection longitudinales sont saines





**EDITE LE : 24/07/2023**  
**N/REF : 30717098**

**NOM & PRENOM : EL AZRAK ABDELKRIM**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. ERGUIBI DRISS**

## **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE**

Le curage ganglionnaire retrouve 28 ganglions dont 14 sont massivement métastatiques avec dépassement capsulaire et envahissement péri-ganglionnaire avec emboles. 14N+/28N.

Le segment colique à part est congestif non tumoral.

### **2- Biopsie du Nodule hépatique:**

Reçu un fragment mesurant 1x1x0,8cm inclus in toto. Histologiquement, il s'agit d'un tissu hépatique massivement envahi par la prolifération tumorale sus décrite faite d'amas et nappes nécrotiques. On la présence focalement d'un petit liseré hépatique incomplet.

### **CONCLUSION :**

#### **IléoColectomie droite:**

- Prolifération tumorale carcinomateuse peu différenciée largement nécrosée, infiltrant (d'aspect endocrine) et ulcéré coecal mesurant 11,5cm. Infiltration toute la paroi et du méso sans perforation péritonéale. Présence d'emboles vasculaires et engainements nerveux intratumoraux et péricarcinomaux.
- Appendicite fibro-oblitérante non tumorale. Nécessité de compléter par une étude immunohistochimique pour étayer le diagnostic.
- Les limites de résection iléale et colique sur pièce sont saines.
- Métastases ganglionnaires avec extension extra ganglionnaire : 14N+/28N.

**Nodule hépatique:** métastase hépatique à partir du carcinome peu différenciée sus décrit.

**Stadification AJCC/TNM 2017 : pT3 pN2b M1-R0 (colon); (Rx foie)**

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**

Anatomopathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux 20360, Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24