

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-592424

128716

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4445		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : M'hamed RZAL		Date de naissance : 02 - 10 - 61	
Adresse :			
Tél. : 0671010094		Total des frais engagés : 2400 Dhs	

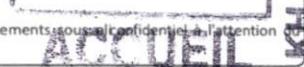
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : I H Zouarh EL Yousfi			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

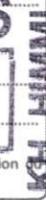
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12 OCT. 2023





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 honoraires
4/9/23	✓		Contrôle	Dr. Khalid RZAL Chirurgien Spécialiste 182 Bd. Annibal 1 Casablanca Tél: 05 22 86 50 06 IMPL : 091165340 ICE : 001745623000091
11/9/23	✓		Contrôle	Dr. Khalid RZAL Chirurgien Spécialiste

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/09/23	701,00
	11/09/23	180,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>ANATOME RADIOGRAPHIQUE Laboratoire Casapath Centre de Pathologie 6, Rue des Hôpitaux Assistance publique Paris - Casp 05 22 22 12 49 56 Fax: 05 22 05 22 22 12 49 56 TPE: 091024604</p> <p><i>Signature</i></p>	29/08/03	1+	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)										
				INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>H</span> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <span>G</span> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>														



# مَسْجِدُ دَارِ السَّلَامِ

## CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 11/01/23

نَيْمَانْ دَارِ السَّلَامِ

Pharmacie Ville Joyeuse  
Dr Hamilton Lyne  
Perle Nédaour Tranche 4  
Imm 9 Rue n°2, Casablanca  
Tél: 0520 28 88 31

82/10

INJECTION gélée

S.V

1 gélée

82/8

G- Nefopam

600 mg

S.V

1 - 1

Dr. Khalid RZAL  
Chirurgien Spécialiste  
187 Bd. Ancula - Casablanca  
Tél: 06 22 88 50 05  
INPE: 091165340  
001746023000001

URGENCES 24/24

EXP 12-2025  
LOT ZEMA

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bno al bouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr DR  
Boite 14  
640/150MPC/21/NRQ P.P.V:82,10 DH  
6 118001 020591

NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 12/2025  
LOT 2D023 10

NEOFORTAN® 160 mg



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Né le : 02/10/1961



CJ023H26171703

M. IMZOUARH EL MOKHT  
Né le : 02/10/1961

Casablanca, le..... 04.1913

222.02

⊕ - PUGMENTE select

344.00  
132.00

132.00

July 18

Novel

0, h - g

7 de 08/

113, Boulevard Abderrahim Bouabid ( Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 | Fax. : 05 22 23 81 82  
E-mail : cliniquejerradaoasis@akdital.ma - Site web : [www.cliniquejerrada.ma](http://www.cliniquejerrada.ma)



ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification

PPV: 222,00 DH  
LOT: 651875  
PER: 02/25

0	T	2	2	3	5	6	2
E	P	0	9	2	0	2	4
PPV	132,00	2	2	0	0	0	F

132,00

0	T	2	3	1	3	0	
E	P	0	9	2	0	2	4
PPV	347,00	2	2	0	0	0	F

347,00

Dr. Lamia JABRI

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



Dr. Amal BENKIRANE

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

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Rtba Kha



CJ023H26171703

Nom et prénom du patient : .....

M. IMZOUARH EL MOKHT  
Né le : 02/10/1961

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

.....

Date de prélèvement : 18/8/2013

.....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

.....  
Wecba nra G  
.....  
.....

Organe prélevé : scalam

Nature de l'acte réalisé : scalam

Biopsie antérieure :  Oui  Non

Réf :

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol :

Date des dernières règles : .....

Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# 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 : 23/11239

Date de facturation 04 / 09 / 2023  
Médecin traitant DR RZAL  
Patient IMZOUARH EL MOKHTAR - 118954  
Demande H30829473 - 29/08/2023

### Liste des examens

PIECE OPERATOIRE

Total	1 500,00	Dhs
coefficient-P	1364	

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

Pr. Amal BENKIRANE  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24  
INPE : 091024604



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

28/08/2023

## CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

Je soussignée, CLINIQUE JERRADA OASIS, certifie par la présente  
que M. IMZOUARH EL MOKHTAR a été hospitalisé dans notre établissement  
le 26/08/2023 à ce jour.

Ce Certificat est délivré à la famille de l'intéressé pour servir et  
faire valoir ce que de droit

Signé  
AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

RECU LE : 29/08/2023  
EDITE LE : 31/08/2023

**NOM & PRENOM : IMZOUARH EL MOKHTAR**  
**PRESCRIPTEUR : DR RZAL**  
**AGE : 62 ans**  
**Code Patient : 118954**  
**N/REF : 30829473**  
**ORGANE : COLON GAUCHE**

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Colectomie gauche. Occlusion.

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

**Colectomie gauche** mesurant 37 cm de long avec un diamètre variant entre 3 et 4cm. La surface est lisse sans perforation. A la coupe, on note la présence d'une lésion tumorale ulcéro-bourgeonnante et infiltrante de 3x2.3x1.5 cm, occupant 60% de la circonférence, située à 6 cm de la limite longitudinale la plus proche. Le reste de la paroi est sans anomalie.

Histologiquement, les prélèvements effectués sur la tumeur montre une prolifération carcinomateuse faite de glandes de taille variée et de massifs cribiformes sans travées ni cellules isolées. Ailleurs, cette prolifération s'organise en glandes fusionnées à revêtement atypique carcinomateux. Les cellules tumorales sont basophiles pseudostratifiées à chromatine dense ou vésiculeuse nucléolée et à cytoplasme mucineux ou éosinophile. Le stroma est fibro-inflammatoire modéré avec emboles vasculaires carcinomateux. Présence de budding tumor de haut grade. Cette prolifération est ulcérée par endroit envahissant la muqueuse, la musculeuse et la sous-séreuse, sans perforation péritonéale. Les limites de résection longitudinale sont saines. Le curage ganglionnaire retrouve trois ganglions mesurant entre 1 et 2 mm, non métastatiques.

#### CONCLUSION :

- Colectomie gauche: Adénocarcinome bien différencié ulcére et invasif mesurant 3 cm de grand axe, envahissant la paroi à la sous séreuse sans atteinte péritonéale. Présence d'emboles vasculaires. Budding tumor de haut grade. Limites de résection proximale et distale sur pièce saines. Absence de métastase ganglionnaire (0N+/3N).
- Stade proposé 8ième édition 2017: pT3N0 (3 ganglions)- R0.

NB : La recherche d'une mutation de RAS et d'un phénotype d'instabilité des microsatellites peut être réalisée à la demande et fera l'objet d'un compte rendu complémentaire.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc Casablanca

Tel: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

*Pr. Amal BENKIRANE  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc Casablanca  
Tel: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24  
Résidence du Parc Casablanca  
INPE: 09102104*