

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.

Radiologue 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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-827993

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	08767	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Auto :	
Nom & Prénom : A21° E BOUKHRIS AZIZ			
Date de naissance :	06-03-68		
Adresse :	CASA GREEN TOWN 100M 110011 ALLEZ 3 Boukhouris - CASA		
Tél. :	0661217339	Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin			
	Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur G. DELLEANNEC Praticien Hospitalier Laboratoire d'Anatomie Pathologique HOPITAL HAUT-LEVEQUE 33504 PESSAC CEDEX </div>			
	Date de consultation : 13/11/2023			
	Nom et prénom du malade : BOUKHRIS AZIZ (06/03/1968) Age: 55			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : adénocarcinome peu différencié				
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 JAN. 2024				
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur G. DELLEANNEC Praticien Hospitalier Laboratoire d'Anatomie Pathologique HOPITAL HAUT-LEVEQUE 33604 PESSAC CEDEX	13/11/23	ZZQX081	56€
	13/11/23	ZZQX162	28€
	13/11/23	ZZQX034	100€

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

H56 - T colon ut y a lowis

⊕ foie = ADK / TNE Casablanca, le..... 08/11/2007
(Cancer Labo du centre -

T⁺ Soutien Aziz.

i) Biopsie Hepatique

Dans cette Adresser et
Transmettre à New York

Drs

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

**SERVICE DE PATHOLOGIE
SERVICE DE BIOLOGIE DES TUMEURS**

(SP) ☎: 0557656475 | ☎: 0557656455 | ☎: 0557656372 @ secretariat.anapathsud@chu-bordeaux.fr

(SBT) ☎: 0557656768 | ☎: 0557656867 @ biologie-tumeurs@chu-bordeaux.fr

Nom : BOUKHRIS

Prénom : AZIZ

Age : 55 ans - Né le 06/03/1968

Sexe : M

Prescripteur : Docteur MAMOU Naoufal

Date de prélèvement : 13/11/2023

Lieu du prélèvement : CCCASONC

CENTRE INTERNATIONAL ONCOLOGIE

Date d'enregistrement : 16/11/2023

Dossier N° : S2326170

Réf Initiale :

Docteur LARAQUI Laïla

LABO DE PATHOLOGIE DU CENTRE

ESPACE ERREDA - 3E

52 BOULEVARD ZERKTOUNI

20000 CASABLANCA

MAROC

oo

Bordeaux, le 21/11/2023

Double adressé à GEORGES Odette BELHOUCINE Fattah

DUPLICATA édité le 22/11/2023

Renseignements cliniques :

- premier prélèvement (Casablanca 20/09/2023) : localisation hépatique d'une tumeur neuro-endocrine de grade G2, cdx2+++, TTF1-.
 - 2^e prélèvement (Médipath Paris) : absence de résidu tumoral sur matériel biopsie hépatique
 - nouveau prélèvement hépatique (apporté par la femme du patient et faite à Casablanca).
- Question : doute entre adénocarcinome et tumeur neuroendocrine ?

Résultat :

8 carotte(s) biopsique(s) de 44 mm au total dont 50% sont tumoraux, inclus en totalité en 6 blocs

Morphologie :

prolifération en plages et travées anastomosées avec par endroits des ébauches de glandes qui reposent sur un abondant stroma fibreux. Les cellules tumorales sont de taille moyenne/grande, sans mucosécrétion (BA -). Les noyaux sont très atypiques et souvent nucléolés ; nécrose tumorale individuelle (apoptose)
Mib1 = 90%,

Immuno histochimie : chromogranine -, synaptophysine +, INSM1-, bcl10 -, CK19 très +.

Tumeur de profil pMMR-ihc car expression normale de MLH1, MSH2, MSH6 et PMS2 au niveau des cellules tumorales et du tissu non tumoral (témoin interne positif).

Conclusion:

Localisation hépatique d'un adénocarcinome peu différencié évoquant en priorité 2 possibilités :

- origine primitive hépatique (*cholangiocarcinome*)
- ou une métastase d'origine digestive (*pancréas, cholédoque, moins probablement tube digestif*).

La seule positivité de la synaptophysine est insuffisante pour parler de carcinome neuroendocrine devant une morphologie qui n'est pas typiquement neuro-endocrine.

Code Adicap : PHFFAMA0 / Code CIM :

Docteur LAZAROIU Cosmin

Lecteur responsable
Docteur BELLEANNE Genevieve



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Pour vous renseigner
TRES. HOSPITALIERE BORDEAUX-ARCA
12 RUE DUBERNAT DOMAINE CHOLET
DOMAINE DE CHOLET
33400 TALENCE
Téléphone : 05 56 79 53 86
Télécopie : 05 56 79 53 31
Mél : th.bordeaux-arcachon@dgfip.finances.gouv.fr



FINANCES PUBLIQUES

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
TRES. HOSPITALIERE BORDEAUX-ARCA
DOMAINE DE CHOLET
12 RUE DUBERNAT DOMAINE CHOLET
33400 TALENCE

9500-000353-0351-0



M BOUKHRIS Aziz
CASA GREENTOWN
RESIDENCE DU JARDIN
ILLOT 11 IMMEUBLE 11 DUPLEX3
99999 20000 CASABLANCA BOUSKARA

Références

Nom du redevable : M BOUKHRIS Aziz

Nom du malade : boukhris aziz

Références de la dette : Titre n° 1731143/2023, émis le 23/11/23 par budget general - chu borde

TALENCE, le 04/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	184,00	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par : budget general - chu bordeaux
Montant du règlement 184,00 Euro(s)
Date du règlement 04/12/2023
Mode de paiement Paiement CB par Internet

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
BARDIN Pascal