

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR MHAMED

Date de naissance : 15-07-1953

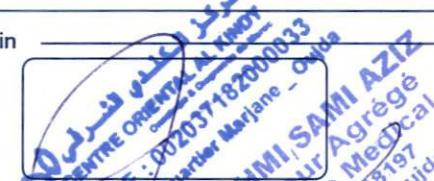
Adresse : RTE MAGHNIA LOT TALHAOUI RUE B3

N°41 OUDJA

Tél. 05 11 87 25 96 Total des frais engagés : 2180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2019 Age : 61

Nom et prénom du malade : ABDELMADJID KACHIDA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancer du sein

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 : OUDJA Le : 01 OCT. 2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZOHEIR D'ANALYSES Médecin Radiologue ace du 16 Zouït - GUJDA ABINET BENI	10/09/19	B54	80,00 DA
		INPS : 083002659	
	10/09/19	P 1909	2 100 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cache et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001

Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلل لدى المحاكم

Prescription : Dr SAMI AZIZ BRAHMI

Date de l'examen : 20-09-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUNNI

Dossier N° : 190920-0019

Né(e) le : 25-10-1958

Page 1 sur 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

Leucocytes :	5 170	/mm ³	(3 900-10 200)	2908/9
Hématies :	4.36	M/mm ³	(3.90-5.40)	7 250
Hémoglobine :	13.2	g/100ml	(12.0-15.6)	4.49
Hématocrite :	38.7	%	(35.5-45.5)	13.3
VGM :	89	μ3	(80-99)	39.2
TCMH :	30	pg	(27-34)	87
CCMH :	34	%	(30-36)	30
IDH :	13.8	%	(11.0-16.0)	34
Polynucléaires Neutrophiles :	29.2	%		12.6
Soit:	1 510	/mm ³	(1 500-7 700)	42.8
Polynucléaires Eosinophiles :	0.8	%		3 103
Soit:	41	/mm ³	(20-500)	0.0
Polynucléaires Basophiles :	0.0	%		0
Soit:	0	/mm ³	(<200)	0.3
Lymphocytes :	54.5	%		43.0
Soit:	2 818	/mm ³	(1 000-4 000)	22
Monocytes :	15.5	%		3 118
Soit:	801	/mm ³	(100-2 700)	13.9
Plaquettes :	345 000	/mm ³	(150 000-370 000)	1 008
DP :	12.6	%	(10.0-55.0)	403 000
VPM :	10.7	fl	(6.0-10.0)	11.1
				9.7

LABORATOIRE D'ANALYSES
ZOHEIR
TÉL: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلل لدى المحاكم

FACTURE N° : 190900867

Date de l'examen : 20-09-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUNNI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Numération formule sanguine	B54	B

Total des B : 54

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams
Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
TEL. 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

LABORATOIRE BENSAÏD
D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Mohammed BENSAÏD

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مخترق بن سعيد
للتشريح المرضي الدقيق
الدكتور محمد بن سعيد
اختصاصي في التشريح المرضي
خريج كلية الطب ببكالري - أميان

N° d'examen : 1049 HL/19

Age

: 61 ans

Nom & prénom

: ABDELMOUMNI RACHIDA

Date de réception

: 10/09/19

Docteur

: BRAHMI SAMI AZIZ

Date de réponse

: 20/09/19

Détermination du statut HER2 par FISH

- Identification du prélèvement

Nature et localisation du prélèvement : Biopsie incluse dans un bloc en paraffine.

Type histologique et état tumoral : Carcinome mammaire montrant un Hercept test équivoque de score 2+ de l'AMM2.

CR anatomopathologique joint : Oui

Liquide fixateur : formol

Temps de fixation après exérèse : non renseigné

- Technique

- Bloc de tissu tumoral inclus en paraffine, les coupes histologiques pour la technique FISH sont réalisées au Département de Pathologie Moléculaire.

- Sonde commerciale utilisée : HER2 IQFISH pharmDx, Code K5731. Gène HER2 marqué par fluorescence rouge et centromère du chromosome 17 marqué par fluorescence verte.

Résultat :

Qualité de la coupe : Bonne

Qualité de la coloration : Bonne

	HER-2	CEN-17	Le ratio HER-2/CEN-17
Score total (1-40)	7.35	1.17	6.28

Le ratio HER2/CEN- 17<2 : Aucune amplification du gène HER2 observée.

Le ratio HER2/CEN- 17≥2 : Amplification du gène HER2 observée.

Conclusion :

Amplification de HER-2 (ratio HER-2 / CEN 17≥2)

Signé : M. DR BENSAID

31/8/19

ن.م

RACHIDA

assednoumi

NFS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
T.L. 05 33 69 13 03 - T.Fax: 05 33 69 14 00



www.alkindyoriental.ma

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane – Oujda
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85
E-mail : contact@alkindyoriental.ma
IF : 25084346 ICE : 002037182000033 RC : 400181 Patente : 34256327

3/18/18

cher cou frère

Je vous prie de
 bien vouloir compléter
 1 FISH ou cISH pour
 Mme ABDELOUMNI RACHIDA
 qui vit pour un cancer
 chez elle 2 mois suite 2^e

1049 HL / 19

Cabinet BENSAD
 Jean
 D'ANOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
 103, Bd. Allal Ben Abdellah - 93 El
 Tél. 05 36 70 80 50 Fax 05 36 70 80 52 - OUJDA


 DR BRAHIM SAMI AZIZ
 Agrégé
 Médecin
 www.alkindyooriental.ma
 Centre Oriental Al Kindy
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 Ryad Isly, quartier Marjane - Oujda
 ICE : 00203718200033
 Tél : +212 536 70 08 83 - 22 83
 Fax : +212 536 70 70 85
 E-mail : contact@alkindyooriental.ma
 IF : 25084346 ICE : 00203718200033 RC : 400181 Patente : 34256327



OUJDA, le 10/09/2019

FACTURE N° 002609

PATENTE : 10703136
T.V.A. : 412070
CNSS : 2447995
I. Fiscal : 10607236
I.C.E. : 001636502000080

NOM & PRENOM DU MALADE : ABDELMOUMNI RACHIDA

NATURE D'ANALYSE	COTATION	PRIX T.T.C. DH
FISH	P1909	2100.00 DH

Arrêtée la présence facture à la somme de DEUX MILLE CENT DIRHAMS.

Signé : Dr M.BENSAID

Dr Mohammed BENSAID
Médecin Anatomopathologiste
Boulevard Allal Ben Abdellah 3ème étage à côté Café Al Boustane (en face cinéma Le Paris) OUJDA-Tél.: 05 36 70 80 50 - Fax: 05 36 70 80 52