

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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.

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

Reclamation : 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009211

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7907** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TIKHAT OMAR** Date de naissance : **03/06/65**

Adresse : **Rue 66 N° 100 Agbari I oufia**

Tél. : **06 61 08 77 15** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 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) :

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
17/01/2014	Visite	V	4000DH	 
18/01/2014	Visite	V	4000DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

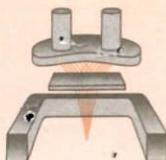
(Création, remont, adionction)

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth with numerical labels (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are represented by circles with numbers inside. The diagram is oriented with a vertical axis and four directional markers: **H** at the top, **D** on the left, **G** on the right, and **B** at the bottom. The teeth are arranged in a symmetrical pattern, with numbers 1 through 8 appearing on both the upper and lower arches.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patien

Age

Date du prélèvement

Référence

Patient: **BABA LAHCEN ASMAA**

Examen:

MICRO BIOPSIE MAMMAIRE

BILAT SOUS ECHO

Dossier N°: 19011590

01/08/2019

N Dossier 19011590



F-19-08-0068-053



Renseignements cliniques et paracliniques

Mi~~Biopsie~~ *I et II*
recherche de recidive
zone cicatrisée et
querouze,

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale:

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre





17/7/819

N → BABA LATCEN

Riakosio pre de
drat
(reidive ?)



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 01/08/2019

F A C T U R E

N° Admission : 19011590 N° Facture : 19011376 Date facturation : 01/08/2019

Nom et prénom du patient : ASMAA BABA LAHCEN

Organisme : PAYANT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MICRO BIOPSIE MAMMAIRE BILAT SOUS ECHO	1.00	2 800.00	2 800.00
Sous-Total			2 800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille huit cents dirhams **Total : 2 800.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Docteur Zakaria HAFIANI

Lauréat des facultés de médecine Paris, Lyon,
Grenoble et Tours (France)
Ex. Chirurgien des Hôpitaux et des Cliniques de France
Membre de la société Française de Sénologie

2018 219

A - BABALAHCEUR Aym

Etude Régulière +

I HC

des bi - pas malin +
dt.





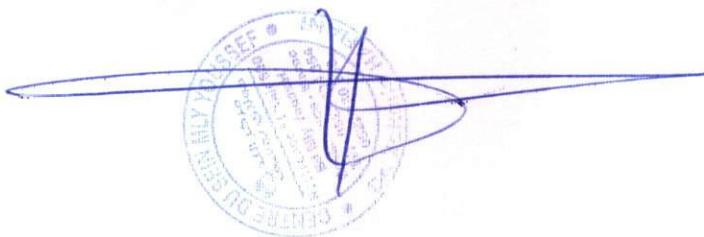
Docteur Zakaria HAFIANI

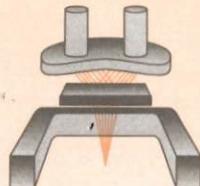
Lauréat des facultés de médecine Paris, Lyon,
Grenoble et Tours (France)
Ex. Chirurgien des Hôpitaux et des Cliniques de France
Membre de la société Française de Sénologie

12/12/19

N - BABALAKEN
ADM

Biopsie de la main
droite (féminine !)





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 07/08/19

Nom & Prénom : Mme BABA LAHCEN ASMAA
Sur ordonnance du : Dr ZOUAOUI ABDELAZIZ // Dr
HAFIANI
Réf. : 19H08028

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 07/08/19

Organe ou siège du prélèvement : Sein

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 53 ans

Carcinome mammaire infiltrant peu différencié de grade II de SBR
(différenciation : 3, pléomorphisme : 2, index mitotique : 2)

ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

<u>Anticorps utilisés</u>	<u>Tumeur étudiée</u>	
	Intensité	%
Récepteurs d'œstrogène Clone : SP1	+++	100%
Récepteurs de progesterone Clone : PgR636	+	10%
Anti Ki 67 Clone : 30-9	+++	70%
Anti E-Cadhérine Clone :	-	0%

Conclusion : - Profil immunohistochimique compatible avec un carcinome lobulaire infiltrant.

- Les récepteurs hormonaux sont positifs évalués à 100% pour les RE et 10% pour les RP.
- L'index de prolifération est estimé à 70%.

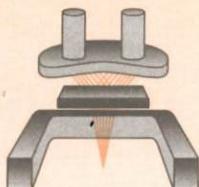
HERCEPT TEST

<u>Anticorps utilisés</u>	Score		Score		Contrôle	
	Cellules Tumorales	Témoin	Externe	Négatif		
	Intensité	%	Intensité	%	Intensité	%
C Erb 2 test	-	0%	3+	100%	-	0%

Conclusion : L'Hercept Test est négatif (score 0) au niveau de la tumeur.

Dr L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO-HISTOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31
Fax: 0522 22 51 34



Casablanca, le 05/08/19

Nom & Prénom : Mme BABA LAHCEN ASMAA
Sur ordonnance du : Dr ZOUAOUI A // Dr HAFIANI
Réf. : 19H08028

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 01/08/19

Organe ou siège du prélèvement : sein.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 53 ans

Microbiopsie I et II recherche de récidive zone cicatricielle
et graisseuse

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- L'examen histologique a porté sur quatre carottes de 0,3 à 0,6 cm de long, montrant à l'examen microscopique un tissu mammaire massivement infiltré par une prolifération carcinomateuse peu différenciée faite de travées et de cordons de cellules arrondies ou cubiques à cytoplasme éosinophile clair et à noyau irrégulier hyperchromatique, modérément anisocaryotique montrant en moyenne quatre figures de mitoses sur dix champs au fort grossissement, l'ensemble évoluant au sein d'un stroma fibreux parsemé d'amas lymphocytaires.

Par ailleurs, il n'est pas observé d'embole vasculaire sur ces fragments.

Conclusion : Microbiopsie mammaire droite du nodule 1 : Aspect histopathologique d'un carcinome mammaire infiltrant lobulaire de grade II de SBR (différenciation : 3, pléomorphisme : 2, index mitotique : 2).
L'étude des récepteurs hormonaux, de l'Hercept et du Ki67 seront réalisés à la demande.

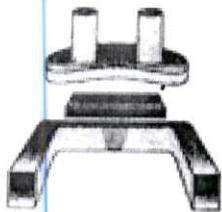
II- L'examen histologique a porté sur cinq carottes de 0,3 à 1,5 cm de long, montrant à l'examen microscopique un tissu mammaire massivement infiltré par une prolifération carcinomateuse peu différenciée faite de travées et de cordons de cellules arrondies ou cubiques à cytoplasme éosinophile clair et à noyau irrégulier hyperchromatique, modérément anisocaryotique montrant en moyenne quatre figures de mitoses sur dix champs au fort grossissement, l'ensemble évoluant au sein d'un stroma fibreux parsemé d'amas lymphocytaires.

Par ailleurs, il n'est pas observé d'embole vasculaire sur ces fragments.

Conclusion : Microbiopsie mammaire droite du nodule 1 : Aspect histopathologique d'un carcinome mammaire infiltrant lobulaire de grade II de SBR (différenciation : 3, pléomorphisme : 2, index mitotique : 2).
L'étude des récepteurs hormonaux, de l'Hercept et du Ki67 seront réalisés à la demande.

Dr L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 22 51 34 / 0522 22 51 35
Fax: 0522 22 50 96



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 24/09/2019

FACTURE N° : 19/09625

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

2200,00 Dhs

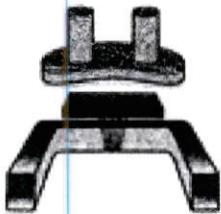
DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **07/08/2019**

Pour **BABA LAHCEN ASMAA**

Sur ordonnance du : **Dr ZOUAOUI ABDELAZIZ // Dr HAFIANI**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerkouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 34 - Fax: 0522 22 50 00



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/08/2019

FACTURE N° : 19/08025

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **01/08/2019**

Pour **BABA LAHCEN ASMAA**

Sur ordonnance du : **Dr ZOUAOUI ABDELAZIZ // Dr HAFIANI**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 22 51 31 /34 Fax: 0522 22 50 00