

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-002324

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEKKAT Nohammel
 Date de naissance : 1936
 Adresse : 32 Lotissement Sindibad Ain Diab Cas.
 Tél. : 06 13074647 Total des frais engagés : 2.000 Dhs

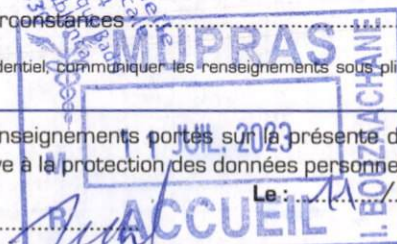
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26.06.2023
 Nom et prénom du malade : SALAH EDDINE SEKKAT Age : 78
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer
 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20.06.2023	acte		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie du Centre Zerkouni, Casablanca 52, Boulevard Zerkouni Tél: 0522 22 51 31/34 Fax: 0522 22 50 90	21.06/23	P1818	6000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 26/06/2023

FACTURE N° : 23/06926

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 :

2000,00 Dhs

DEUX MILLE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **21/06/2023**

Pour **SALADIN NADIA EP SEKKAT**

Sur ordonnance du : **Dr ZAFRANI DINA**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31/34
Fax: 0522 22 50 90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Département de Pathologie Moléculaire

Le 26/06/2023

Dossier : OP210623-0946

Enregistré le 21 Juin 2023

Résultat d'analyse : Madame **SALADIN Ep SEKKAT Nadia**

Médecin prescripteur : **Dr. ZAFRANI Dina**

Transmis par : Laboratoire de Pathologie du Centre

Référence : 23H06440

Détermination du statut HER-2 par FISH

Identification du prélèvement :

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

Type histologique et état tumoral : Les récepteurs hormonaux sont positifs évalués à 100% pour les RE et à 90% pour les RP. L'index de prolifération est estimé à 20%. L'Hercept Test est au score 2+ dans 90% des cellules. Il s'agit d'un carcinome mammaire infiltrant de type NOS Luminal B, HER2+.

CR anatomopathologique joint : Oui.

Liquide fixateur : Formol

Temps de fixation : 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)	9.92	2.35	4.22

☐ le ratio $HER-2/CEN-17 < 2$: Aucune amplification du gène HER2 observée

☒ le ratio $HER-2/CEN-17 \geq 2$: Amplification du gène HER2 observée

Conclusion

Amplification de HER-2 (ratio $HER-2 / CEN 17 \geq 2$)

Manipulation : Dr. L. TAZROUT et Dr. A. MOUSLIM

Dr. N. BENKIRANE
1NADIA
52.22.22.51.31 - 22.51.34
Tél. 05.22.22.51.31 - Fax. 05.22.22.50.90

Docteur Yaëlle Zafrani

الدكتورة زفراني يائل

Cabinet de chirurgie gynécologique

Spécialiste en cancérologie du sein et du pelvis

Spécialiste en chirurgie de l'endométriose

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France

Ancienne Praticienne de l'Institut Gustave Roussy à PARIS

Ancienne Chef de clinique du CHU de Dijon

Ancienne Assistante du Centre Oscar Lambret à Lille

Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

Casablanca le: 20.06.2023

Dr Salaw: NADIA EP SEIKAT

✓ Etude Fish

complémentaire

**Laboratoire de Pathologie
du Centre**

52, Boulevard Zerkouni, Casablanca

Tél: 0522 22 51 31/34

Fax: 0522 22 50 90

Dr ZA FRANI Dina Yaëlle
Gynécologue Chirurgicale
INF: 09 17 38 66 64
13 Bd Ain Taoujtate (face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 Casablanca
Tél: 0522 430 430