

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

Généralités :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7690 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SARAH MOUSTAFA

Date de naissance :

12/12/55

Adresse :

Maison d'arabe

Tél. : 06 74 88 84 82

Total des frais engagés : 1700,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



091040949

Date de consultation : 17/9/10

Nom et prénom du malade : LEBLOUR MAJID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AGT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

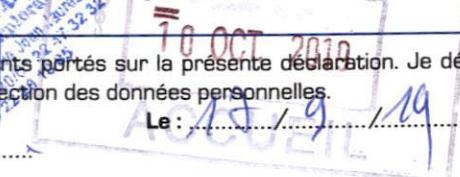
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Signature de l'adhérent(e) : Angèle Brahim Ait Ali

Le : 10 OCT 2010



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
18/10/19	C2-H10		8000	<i>professeur H. CHEHADA Centre O.D.F. et Radiographies diagnostique et explorations Babu 22 47 30 10 00 22 20 15 35 Tel: 05 22 29 19 85</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		<i>O.D.F. AL FARADY Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Bourjani Explorations INPE : 05 22 29 19 85</i>

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Pathologie et Radiologie Casablanca Rue des Herbes 1er Etage Casablanca Tel: 05 22 29 19 85 Fax: 05 22 29 19 85</i>	18/10/19	Extempo	900,00 DT
<i>Centre de Pathologie et Radiologie Casablanca Rue des Herbes 1er Etage Casablanca Tel: 05 22 29 19 85 Fax: 05 22 29 19 85</i>	18/10/19	ZTC	2000,00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

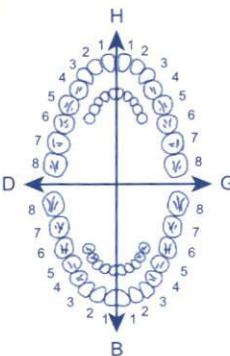
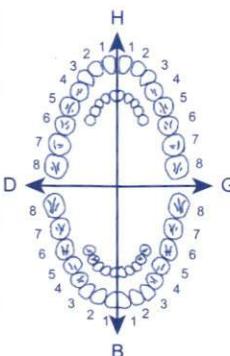
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mme LEBZOUR Najat

Dossier N° : 260919-061

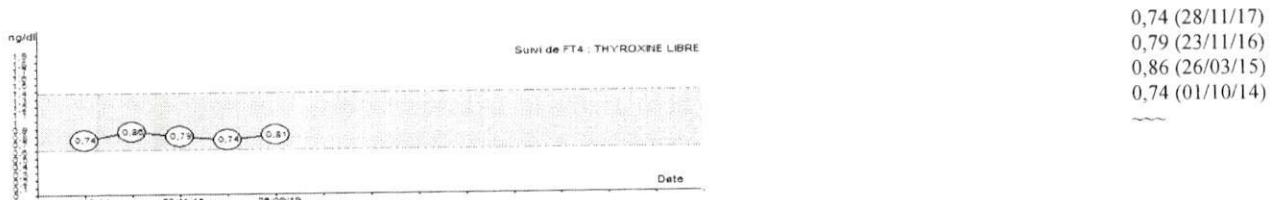
Page : 3 / 3

ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone <i>(Tech. Chimieluminescence/Access)</i>	:	4,63 µUI/ml	(0,25 - 5,6)	4,08 (04/09/19)
Valeurs Usuelles TSHus en µUI/ml				2,88 (28/11/17)
				3,72 (23/11/16)
				0,51 (26/03/15)
				2,51 (01/10/14)
				~~~
• Pour les enfants de moins de 18 ans : les valeurs sont en fonction de l'âge				
• Population globale âgée de 18 à 88ans				
Homme : 0,30-5,6 µUI/ml				
Femme Non Enceinte : 0,25-5,6 µUI/ml				
• Femme enceinte :				
1er Trimestre : 0,05-3,70 µUI/ml				
2ème Trimestre : 0,31-4,35 µUI/ml				
3ème Trimestre : 0,41-5,18 µUI/ml				
FT3 : TRIIODOTHYRONINE <i>(Tech. FIA sur Minividras)</i>	:	2,20 pg/ml 3,39 pmol/l	( 2,1 - 5,4 ) ( 4 - 8,3 )	

NB : Changement de technique depuis 03/11/2017

FT4 : THYROXINE LIBRE : 0,81 ng/dl ( 0,61 - 1,38 )  
*(Tech. Chimiluminescence/Access)*



*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

*Le Biologiste*



Mme LEBZOUR Najat

**Dossier N° :** 260919-061

Page : 2 / 3

## **ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION**

## Valeurs Usuelles

### **Antériorité**

## TAUX DE PROTHROMBINE

#### **RIGHT**

(STA Satellite)

Témoin	:	13,30	sec.
Malade	:	30,70	sec.
Taux	:	100,00	%

90,00 (09/12/16)

*Sujet sans traitement* : 70 - 100 %  
*Sujet sous AVK* : 25 - 35 %

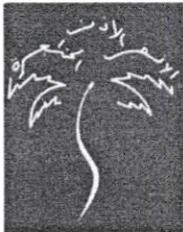
## TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR (STA Satellite)

Témoin	:	30,00	sec	( 26,4 - 32 )
Malade	:	30,70	sec.	( 26,4 - 32 )
RATIO	:	1,02		( Inférieur à 1,2 )

31,70 (09/12/16)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2  
Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec





code  
AL FARAB

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراري  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

### NASOFIBROSCOPIE

Le 17/9/19.

Reçu la somme de

800 May Huntland

De Mr, Melle, Mme

UFB200R MAFAT

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).

*H. CHEBLY*  
Professeur H. CHEBLY  
Centre ORL A.F.A.P.D.  
de Diagnose et de Réhabilitations  
Angle Brahim Ausbadine et Rue Jeanne d'Arc  
Tel.: 05 22 47 28 00 Fax: 05 22 47 28 01  
12232 Casablanca - Maroc

Casablanca, le

12/01/19

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

### **COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE**

Mme LEBOUR Nafet

gaine nasale droite

#### **Compte rendu d'endoscopie :**



Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% et l'introduction du fibroscope par la narine droite, progression derrière le voile, vision panoramique du larynx. Vestibule laryngé, fente glottique respectée. Course des cordes vocales normale et symétrique. Sinus piriforme libre.



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
  
Tél. 0522 88 01 01  
0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069





## Reçu de paiement

Date: 09-10-2019 11:09:38

CIN: B602793  
Numéro de la transaction: 21900332  
Montant payé: 230.0 Dhs

<i>Numéro de Facture</i>	<i>Date d'émission</i>	<i>Montant</i>
27-J19L-425680	2019-10-01	230

### *Informations Force de Vente:*

Point de vente:

Orange Store 2 MARS

Distributeur:

Orange Distribution

Laboratoire Génélab "Oum Rabiaâ"  
H 3260919061  
LEBZOUR Najat  
01/01/1957  
DN: KEL



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

B I L A N

Le..... 17/9/19

Mr, Melle, Mme, Enft ... LEBZOUR..... Najat

Né(e) le : 62 A

Nécessite le bilan suivant :

- π NFS + Pq  
π VS  
π TP - TCK - TS Ducke  
π UREE GLYCEMIE  
π GROUPAGE  
π ASLO  
π AUTRE.....

T₃ T₄ L  
T₃ H (0)

Professeur. H. CHELLY  
Centre O.R.L AL FARABI  
De Diagnostic et Exploration  
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 55 85 - Fax: 05 22 47 18 41

Laboratoire Génélab "Oum Rabiaâ"  
N 2260919061  
LEBZOUR Najat  
01/01/1957  
DN: GR1

Élaborateur Génélab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa  
Tél.: 05 22 93 10 60/61-Fax: 05 22 93 10 61  
Patient: 35051078  
ICE : 001084109000068



## 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 001624540000044

### FACTURE N° 19/6622

Casablanca, le : 10/10/2019  
Analyses effectuées le : 10/10/2019  
Pour : LEBZOUR NAJAT  
Sur prescription du : DR MOUAFFAK  
Référence : 91002973

#### Analyse effectuée

Etude immunohistochimique  
THYROIDE

#### Cotation :

Montant Net : 2 000,00 Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de  
Deux mille Dirhams**

Signé :

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
Tel: 05 22 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24

## **CASAPATH**

RECU LE : 02/10/2019  
EDITE LE : 07/10/2019

NOM & PRENOM : LEBZOUR NAJAT  
PRESCRIPTEUR : PR CHELLY  
AGE : 62 ans  
Code Patient : 051632  
N/REF : 91002973  
ORGANE : THYROÏDE

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Nodule thyroïdien du lobe droit pôle supérieur mesurant 12mm TIRADS 4. LID Extempo.

### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

#### **EXAMEN EXTEMPORANÉ:**

Parvenu pour examen extemporané une pièce de lobectomie thyroïdienne droite pesant 5 grammes mesurant 4.3x2.3x1cm. La capsule thyroïdienne est intacte. A la coupe, on note un aspect fibreux diffus sur 2cm, avec présence d'un nodule kystique de 0.5cm.

L'examen des coupes congelées montre des lésions de thyroïdite fibro-lymphocytaire. Absence de signes de malignité.

**Il a été répondu au téléphone: lésions de thyroïdite fibro-lymphocytaire. Absence de signes de malignité.**

#### **EXAMEN APRÈS INCLUSION EN PARAFFINE:**

L'examen histologique des différents prélèvements effectués montre un parenchyme thyroïdien siège d'une accentuation de la lobulation par d'épaisses travées fibreuses souvent hyalinisées et parfois calcifiées au sein desquelles on retrouve un infiltrat lymphoïde diffus et nodulaire réalisant des follicules lymphoïdes présentant parfois des centres clairs hypertrophiques. Les vésicules sont de taille variable, montrant une métaplasie oxyphile réalisant des cellules cubiques à cytoplasme très éosinophile et à noyau vésiculeux sans atypies du carcinome papillaire.

### **CONCLUSION:**

- Dystrophie thyroïdienne nodulaire avec lésions de thyroïdite lymphocytaire associées à une métaplasie oxyphile des vésicules compatible avec une thyroïdite d'Hashimoto.
- Nécessité d'une étude immunohistochimique afin d'éliminer un lymphome débutant.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

Page 1/1



## 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 001624540000044

### FACTURE N° 19/6500

Casablanca, le : 08/10/2019  
Analyses effectuées le : 02/10/2019  
Pour : LEBZOUR NAJAT  
Sur prescription du : PR CHELLY  
  
Référence : **91002973**

#### Analyse effectuée

Extemporane  
THYROIDE

#### Cotation :

**Montant Net : 900,00 Dhs**

**Arrêtée la présente facture à la somme de  
Neuf cents Dirhams**

Signé :

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage - Casablanca  
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

RANE  
hologique  
aculté  
asablanca



Dr. Lamia JABRI

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

## CASAPATH

### DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : ..... Prof. CHELLY .....

Nom et prénom du patient : ..... LEBZOURA Najat .....

Age : ..... 62 A ..... Sexe : ..... F .....

Date de prélèvement : ..... 02/10/2019 .....

Renseignements cliniques et paracliniques :

NT lobes de poche  
dys 12 mm  
trans Y

HD + tbc

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf :

FCV :  Vagin  Exocol :  Endocol

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Parité :

Signature & Gachet  
Dr. L. CHELLY  
Centre de Pathologie Spécialisée et Explorations  
D.P.S.E. - Rue Jeanne d'Arc 20, Casablanca  
Tél. : 05 22 22 13 46 / Fax : 05 22 22 14 24  
INPE : 09 104 0949

**CENTRE DE PATHOLOGIE SPECIALISEE CASABLANCA**  
**Dr. Lamia JABRI**      **Dr. Amal Benkirane**

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casabianca  
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com



Référence : 91002973

Médecin traitant : PR CHELLY

Date réception : 02/10/2019

Date réponse : ..

### **Extemporane**

### Nature prélèvement

Total 900,00 Dhs Avance : 0,00 Dhs Reste : 900,00 Dhs

## Référence ant.

Courstier RACHID  
Télé : 06 32 22 14 40 / 06 - fax : 05 22 22 14 40

32

Code Patient:

051632

Nom & Prénom :

LEBZOUR NAJAT

Age : 62 ans

Sexe : F

### Contenant :

Bloc : C

Lames : C

Flacon : 1

Seau : 0

Seringue : 0

CENTRE DE PATHOLOGIE SPECIALISEE CASABLANCA  
Dr. Lamia JABRI Dr. Amal Benkirane

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



## Référence ant.

Référence : 91002973

Médecin traitant : DR MOUAFFAK

Date réception : 10/10/2019

Date réponse : -

## Etude immunohistochimique

Nature prélèvement : THYROIDE

Total 2 000,00 Dhs Avance : 2 000,00 Dhs Reste : 0,00 Dhs

## Chèque

Code Patient :

051632

Nom & Prénom :

LEBZOUR NAJAT

Age : 62 ans

Sexe : F

### Contenant :

Bloc : 0

Lames : 0

Flacon : 1

Seau : 0

Seringue : 0



Nom:

Numéro ID: 190930000

Sexe:

Réf-service:

N° SOUS-

---

Åge

N° chambre

## ***** Analyse résultat *****

### 8110 Rythme sinusale

2154 Onde T non spécifique anormale(I,aVL)

#### ****Ligne de démarcation ECG****

Fréquence cardiaque: 74 bpm

Durée QRS : 84 ms

## Axes P/QRS/T

Tension RV5+SV1 = 111 m

### Intervalle

### Intervalle QT/Q

Tension RV5/S

[Code Minnesota]

Le docteur doit confirmer le rapport

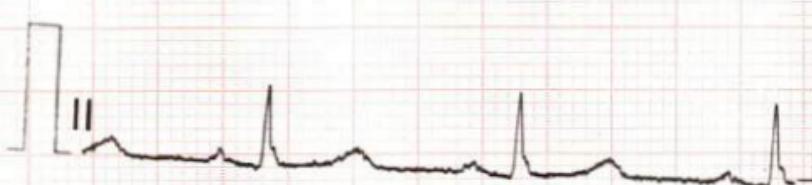
Imprimer l'heure: 2019/09/30 18:31:07 Biocare i

Vérifier l'heure : 2019/09/30, 18:31:05

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz



aVR



aVL



||

aVF

~

~

~

V1

V2

V3

V4

V5

V6

ID: 190930000 Imprimer l'heure: 2019/09/30, 18:30:54 Biocare iE 3