

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie



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

N° W19-540243

ND  
36722

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5445

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RENABDALLAH JAMAL

Date de naissance :

25.04.60

Adresse :

225 Rue ABON ZAID DADDUSSI MAARIF

Tél. : 06 91 51 07 773

Total des frais engagés : 1802,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M'hamed ELHRAICHI  
Chirurgien  
87, Bd My Driss 1<sup>er</sup>  
Casab. Tél : 05 22 83 36 22

Date de consultation :

11.9.2022

Nom et prénom du malade :

FERRADA GORJI SAMIRA

Age : 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Collectrice GICHE MUPRAS

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 : CASA

Le : 21/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

/S/

### 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
19/05/12	DS	Gnath		INP: 91313815 Dr. M'hamed El BACHIR Chirurgien 87, Bd My Driss 1er Fasal 2005 2215 36 22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

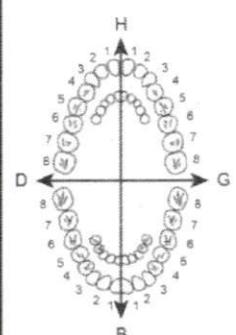
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABU CENTRE PATHOLOGIQUE 52, Boulevard Zerktouni 0322 77 51 31 Fax: 0522 22 59 04	22/05/12	P1436	1800 dh

### AUXILIAIRES MEDICAUX

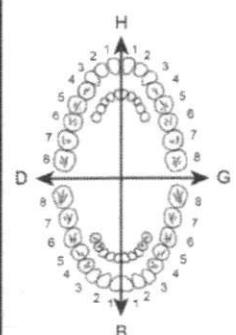
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

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



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 03/08/2020

**FACTURE N° : 20/08015**

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 :

**1800,00 Dhs**

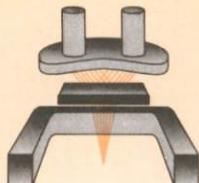
**MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **20/05/2020**

Pour **BERRADA GOUZI SAMIRA**

Sur ordonnance du : **Dr EL HRAICHI M'HAMED**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél: 022.22.51.31/34 Fax: 0522.22.50.90



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 21/05/20

Nom & Prénom : Mme BERRADA GOUZI SAMIRA  
Sur ordonnance du : Dr EL HRAICHI M'HAMED  
Réf. : 20H05230

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 20/05/20

Organe ou siège du prélèvement : colon sigmoïde+foie.

Renseignement(s) clinique(s) : Tumeur du sigmoïde avec métastase hépatique segment VII

1- colectomie gauche

2- segment VII

Chimiothérapie néoadjuvante.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Macroscopie :

- Pièce de colectomie gauche mesurant 38 cm de long de 2,5 cm de diamètre d'un coté et 4,5 cm de l'autre coté, entourée d'un méso lisse, à l'ouverture, présence d'une lésion ulcérée rougeâtre de 2 x 1,5 cm située 4 cm de la limite la plus proche ; en regard de la tumeur, on note une large ulcération mesurant 1,2 x 1 cm distante de la tumeur de 1 cm et située à 4,5 cm de la limite la plus proche.

La muqueuse ailleurs est d'aspect normal.

La dissection du méso retrouve huit ganglions de 0,1 à 0,4 cm et un foyer hémorragique de 2,5 x 1,5 cm.  
- pièce de résection hépatique pesant 85 grammes, mesurant 8 x 7 x 2,5 cm, présentant aux différentes tanches de section, un aspect hétérogène jaune orangé avec des remaniements noirâtres.

### Microscopie :

Les différentes coupes réalisées sur le foyer ulcéré montrent un bourgeon charnu hyperplasique riche en éléments inflammatoires polymorphes et capillaires turgescents mais sans résidu néoplasique.

Sur le deuxième foyer, on note de rares glandes bordées de cellules cylindriques pluri-stratifiées, aux noyaux allongés hyperchromatiques, s'invaginant dans le chorion. Le reste de la paroi est remanié par des foyers inflammatoires.

Il n'est pas observé d'embole néoplasique ni infiltration des filets nerveux.

Les limites d'exérèse coliques sont saines.

Les huit ganglions du méso sont réactionnels avec hyperplasie folliculaire et parfois histiocytose sinusale. De même, les différentes coupes réalisées sur le foie montrent un foyer nécrotico-hémorragique sans résidu néoplasique.

Les hépatocytes sont par ailleurs réguliers, siège d'une stéatose minime de 5%.

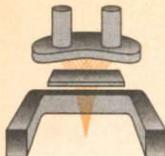
### Conclusion : - Résection colique gauche et segmentectomie hépatique VII post-chimiothérapie:

Absence de résidu néoplasique infiltrant avec micro foyer de 0,3cm d'un adénocarcinome bien différencié, de type lieberkühnien, intra-muqueux, respectant le reste de la paroi jusqu'à la séreuse, sans résidu tumoral R0 et sans métastase ganglionnaire (0/8) stade yp TisN0V0p N0.

Limites de résection coliques saines.

- Staéatose hépatique minime avec remaniements nécrotico-hémorragiques sans résidu néoplasique.

Dr L.LARAQUI  
ANATOMO-PILOCOPISTE  
52, Boulevard Zerktouni  
Tél.: 0522 27.5147/0522 22.5134  
Fax: 0522 22.5046



# 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 Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Thrombus du système veineux

metastase In fe jnd III

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Dr M'hamed El HRAICHI

Si oui, rappeler la référence, SVP

87, Bd My Driss 1<sup>er</sup>

Casa Tel. 0522.22.83.36.22

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

Signature et Cachet