

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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'Hos  
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

N° W19-540243

36 722

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : BENABDALAH JAMAL

Date de naissance : 25-04-60

Adresse : 225 Rue ABU ZAYD DARAUSI MAARIF

Tél. : 06 91510773 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19/05/2020

Nom et prénom du malade : BERRADA GAZI SAMIRA Age : 57

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colectomie

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 : 21/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

# 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
19/05/20	OS		Gratuit	INP : 913300000 Dr. M'hamed EL KHAYAT Chirurgien 87, Bd My Driss 1 <sup>er</sup> Casablanca 05 22 22 36 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

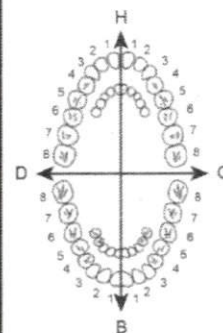
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
52, Boulevard Zerktouni 0522 77 51 31 Fax: 0522 22 50 00	20/05/20	P11536	10000 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

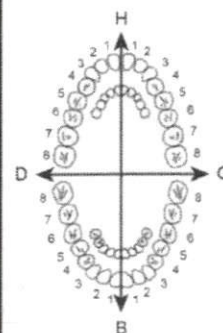
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


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

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 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**

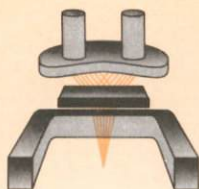
**MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**

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 Zerktouni  
Tél: 022 22 51 31 / 34 Fax: 0522 72 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 côté et 4,5 cm de l'autre côté, entourée d'un méso lisse, à l'ouverture, présence d'une lésion ulcérée rougeâtre de 2 x 1,5 cm située à 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 tranches 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 en foyers inflammatoires.

Il n'est pas observé d'embolie 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  
Pr. Laïla LARAQUI  
ANATOMO - PATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerktouni  
Tél: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 34  
Fax: 0522 22 50 00



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. E. ELHARAKI

Nom et Prénom du Patient Dr. BERNARD GOSVI

Age

Date du prélèvement 19/05/22

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Tumeur du foyers avec  
metastases en foyers VII

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée ① Glecham G

Actes chirurgicaux antérieurs avec références ② foyers VII

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Dr. M'hamed ELHARAKI  
Chirurgien

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

Casa - Tél : 05 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