

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.

N° W19-585819

56019

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2424	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOURADI ABDELKADER
Nom & Prénom : MOURADI ABDELKADER			
Date de naissance : 05.07.1931			
Adresse : Cité INARA 1 AV KODSI N° 536 , CASABLANCA			
Tél. : 06 68 58 83 74	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Nadoufal Mamou Centre International d'Oncologie Casablanca Oncologue - Radiothérapeute Route de Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca Tél. : 05 22 77 81 81	
Cachet du médecin :	Date de consultation :
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent
Nature de la maladie : NEOPLASIE	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
ALAOUI DE Pathologiste 310, Rue Omar Ben Hafid - Casablanca T: 0522 445100 / Fax: 0522 445202 GSM: 0661 322002	23/12/2020	PS454	6000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le : le 22/10/2020

T Yousri Abdellatif

- 1) PDL₁
- 2) EGFR
- 3) ALU
- 4) ROS₁ et ALK

Dr. NAOUFAL MAMOU
Pathologiste
310, Rue Omar Baffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tel : 05 22 77 81 81

dh AKDITAL
Acteur de Santé



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 29/12/2020

Nom et prénom: MR MOURADI ABDELKADER
Sur ordonnance du Dr: MAMOU
N° d'anapath: 373AHB1220

Parvenu au laboratoire le 23/12/2020

Organe ou siège du prélèvement: Poumon
Renseignements cliniques: Age: 90 ans
Reçu 1 bloc

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Cellules néoplasiques	
	intensité	%
Anti ALK Clone EP302	-	0%
Anti PD-L1/CD274 Clone RBT-PDL1	+++	Focale
Anti Ros-1 Clone Ep282	-	0%

Conclusion: L'anti-ALK est négatif au niveau du néoplasme

- L'anti-PD-L1 est focalement positif au niveau du néoplasme

- L'anti-Ros-1 est négatif au niveau du noplasm

Dr. ALAOUI BOUHAMID abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 - tél & fax : 05 22 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02

Laboratoire de Pathologie Alaoui

RAPPORT DES RESULTATS DU TEST

Test effectué au Laboratoire de Pathologie Alaoui, 310, angle bd Liberte et rue Omar Riffi Casablanca, Maroc, Alaoui Abdellatif, +212522445100

Dr. Alaoui Bouhamid Abdellatif
Anatomo - Cytopathologie

Idylla
powered by BIOCARTIS

ID échant.	MOURADI ABDELKDER		
Type échant.	Tissu FFIP		
ID Cartouche	48100267		
Type de test	EGFR IVD/1.0	Version TTP	1.0
ID lot	00004810	Date expiration	13 Jul 2021

Num. de série de l'Instrument	SER947
Version logiciel Instrument	26.0
Numéro série Console	C00000736
Version du logiciel	4.3.0.380
Demande de test terminée	24 Dec 2020 (12:27)
Début du Test	24 Dec 2020 (12:27)
Test terminé	24 Dec 2020 (14:52)
État du test	Résultat publié : Automatique, 24 Dec 2020 (14:52)
Opérateur	LABO ALAOUI

⚠ Les données de ce rapport ont été générées sur un Instrument nécessitant une maintenance

Résultat du Test (1) Dispositif de Diagnostic Médical In Vitro. Utilisation réservée aux procédures de diagnostic.

Idylla™ EGFR Mutation Test

GÉNOTYPE EGFR	
L858R	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
SUPPRESSION DE L'EXON 19	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
T790M	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
G719A/C/S	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
INSERTION DE L'EXON 20	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
S768I	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
L861Q	AUCUNE MUTATION DÉTECTÉE
CQ DU CONTRÔLE EGFR	24.9

Commentaires/Annotations

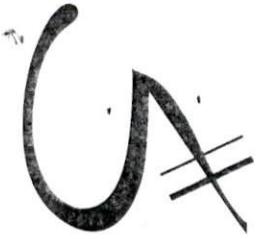
Idylla System, 24 Dec 2020 (12:27)

Les données de ce rapport ont été générées sur un Instrument nécessitant une maintenance

Dr. ALAOUI
310, Rue Omar Riffi Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 - Tél & Fax : 05 22 44 52 30
GSM: 0661 32 20 02

BIOCARTIS

310, Rue Omar Riffi Tél.: 05 22 44 51 00 - Tél & Fax : 05 22 44 52 30 - GSM: 0661 32 20 02
Patente n°: 34306984 - ICE n°: 001714931000007 - Casablanca



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 29/12/2020

Nom et prénom: MR MOURADI ABDELKADER
Sur ordonnance du Dr: MAMOU
N° d'anapath: 373AHB1220

Parvenu au laboratoire le 23/12/2020

Organe ou siège du prélèvement: Poumon
Renseignements cliniques: Age: 90 ans
Reçu 1 bloc

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Cellules néoplasiques	
	intensité	%
Anti ALK Clone EP302	-	0%
Anti PD-L1/CD274 Clone RBT-PDL1	+++	Focale
Anti Ros-1 Clone Ep282	-	0%

Conclusion: L'anti-ALK est négatif au niveau du néoplasme.

L'anti-PD-L1 est focalement positif au niveau du néoplasme

L'anti-Ros-1 est négatif au niveau du noplrasme

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 Fax: 0522 44 52 30
GSM: 0661 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 23/12/2020

Facture N° 200479042
ICE: 001714931000007

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: 6 000,00 DH

SIX MILLE DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 23/12/2020

Pour MR MOURADI ABDELKADER

Sur ordonnance du DR: MAMOU

Dr. ALAOUI BOUHAMID Abdelhafid
Pathologiste
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 0522 44 51 00 / Fax: 0522 44 52 30
GSM: 06 61 32 20 02