

# 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

M22- 0022356

247332

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1464 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : Mr BAROUTI Mohammed Fouad  
Date de naissance : 29-05-1945  
Adresse : 2 rue Jabrane Khalil Jabrane Av.  
Allal Ben Abdellah - FS  
Tél. : 0535 62 2736 Total des frais engagés : 3420 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Awèro WASSI**  
Médecin Résident en  
Radiothérapie-Oncologie  
CHU HASSAN II - FES

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Mme BAROUTI Hayat Age : 66 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cancer du sein G  
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 : ..... Le : .....  
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
22/11/2022				Dr. Awèro WASSI Médecin Résident en Radiothérapie-Oncologie CHU HASSAN II - FES INPE: 141246811

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Dr. Awèro WASSI  
Médecin Résident en  
Radiothérapie-Oncologie  
CHU HASSAN II - FES

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

Sanae FANMI  
Régisseur Auxiliaire  
Hôpital des Spécialités  
HASSAN II - FES

01/12/22 TDM 3360,00  
01/12/22 B60 60,00

INPE 143060788

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX										
					MONTANTS DES SOINS									
					DEBUT D'EXECUTION									
					FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D 00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	D 00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				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

## ORDONNANCE

IP : .....

Service : ..... RT 1+ ..... Fès, le : 01/12/22

Nom et Prénom du malade : ..... Hayat Barouti



TDA CCTAB

âge = 66 ans; suivie pour CCD  
du sein G a bénéficiée d'une CRT  
+ gater + RTH (FT en 2016/

le TDA CCTAB de contrôle  
est souhaitable

Cachet et signature  
du médecin

Dr Benabib  
Médecin Radiologue  
en  
Hujar  
Onco-Radiologie  
CHU HASSAN II

Index patient	335 536		(Externe)	رقم المريض
Nom patient	HAYAT BAROUTI			الاسم و النسب
Couverture Social	<del>RAMED</del> PAYANT			التغطية الصحية
Rendez-vous	01/12/2022 8:30			الموعد
Consultation	SCOME : SCANNER RADIOTH/ONCO - MÈRE & ENFANT POUR EXTERNES			الاختصاص
Activité	SC106 : SCANNER CCTAP : CRANE + CERVICAL + THORAX + ABDOMEN + PELVIS			نوع الفحص
Batiment	HOPITAL DE RADIOTHERAPIE ET D'ONCOLOGIE			القاعة
Numéro d'accès	 AN.16470015			رمز الدخول
المرجو منكم الحضور ساعة قبل الموعد مرفقا بنسخة من بطاقة التعريف الوطنية ونسخة من بطاقة الراميد أو بطاقة التعاضدية				
Rendez-vous N°: 16470015 ; pris le : 22/12/2021 10:36:41				

Sanae FAHMI  
Régisseur auxiliaire  
Hôpital des Spécialités  
HASSAN II

ROV

## ORDONNANCE

IP : ..... 335536

Service : ..... RTH ..... Fès, le : 22/12/2021

Nom et Prénom du malade : ..... Hayat Barouti

TDM CCTAP : Cranio - cervico - TAP

- Patiente âgée de 65 ans, suivie pour  
cancer mammaire du sein gauche  
ayant bénéficié d'un pteq + chimio + RTH  
(triple négatif +++) Fm de trait en 2013
- Présente actuellement des douleurs costales  
gauche (3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> cote)
- L'examen clinique est sans particularité
- Par ailleurs : on note la présence  
d'un module fissé 1 cm jugulo-carotidien  
doux mobile par rapport au plan profond et  
superficiel

Cachet et signature  
du médecin

**Facture N° 2022P151510**

**Mode de paiement**      **PAYANT**      / MUPRAS

Bénéficiaire				Adhérent	
<b>IP</b>	335 536	<b>DI</b>	7 037 799	<b>Nom et prénom</b>	HAYAT BAROUTI
<b>Nom et prénom</b>	HAYAT BAROUTI			<b>N° Immatriculation</b>	
<b>N° CIN</b>	C98099			<b>N° Affiliation</b>	
<b>Date Examen</b>	01/12/2022 00:00:00			<b>Date Affiliation</b>	
	Service RADME			<b>Date validité</b>	

Code	Description	Prix de base	Quantité	Prix	Total Net
TDM	TOMODENSITOMETRIE	840,00	4,00	840,00	3 360,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille trois cent soixante Dhs et zéro centimes</i>	<b>Total général :</b>	3 360,00
---	------------------------	----------

<b>Total Encaissement :</b>	0,00	<b>Net à payer:</b>	3 360,00
-----------------------------	------	---------------------	----------

Créé par : YMOURAD

Le : 01/12/2022 12:17:09

Editée par : YMOURAD

Le : 01/12/2022 12:17:10

Page 1 sur 1

Dr - 58148  
Sanae FAHIM  
Régisseur Auxiliaire  
Hôpital des Spécialités  
CHU HASSAN II - FES

Bureau d'Admission et de facturation  
Hôpital d'Oncologie  
N° 5  
CHU HASSAN II - FES



**C**  
**HASSAN II**  
**Dr. Awéro WASSI**  
Médecin Résident en  
Radiothérapie-Oncologie  
CHU HASSAN II - FES

## ORDONNANCE

IP : 335536

Service : Fès, le : 22/11/2022

Nom et Prénom du malade : Hayat Bannou

Femme 80

Urée

- Créat

**LABORATOIRE SAISS**  
**D'ANALYSES MEDICAL**  
81 RDC Imm. Hind Lot. Al Walae 5 Hay Ama  
(En Face de la faculté de Médecine)  
05 35 61 82 02

Cachet et signature  
du médecin

**Dr. Awéro WASSI**  
Médecin Résident en  
Radiothérapie-Oncologie  
CHU HASSAN II - FES

# LABORATOIRE SAISS D'ANALYSES MEDICALES

DR. NABIL BOUCETTA - SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICALE

IF: 40397410 -- TP: 14262154 -- CNSS: 9005267 -- CB: BP - 21211 9817469 001 8

ICE: 001836718000058 -- INPE: 143060788

FES le: 01/12/2022

FACTURE N° 20249/22

Médecin

Docteur AMIRA SAOUDI

Nom du patient

MME HAYAT BAROUTI

Examens

- URE- CREAT

Cotation

B 60

Montant

60,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE SAISS  
D'ANALYSES MEDICALES  
81 RDC Imm. Hind Lot. Al Wafae Hay Amal - FES  
(En Face de la faculté de Médecine)  
☎ 05 35 61 82 04

81, RDC, IMM HIND -LOT WAFAE 5, HAY AMAL.FES (EN FACE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE FES)

Tél: 05 35 61 82 04 -- Fax: 05 35 61 79 71 -- Email: [contact@labosais.com](mailto:contact@labosais.com)



# مختبر سايس للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE SAISS D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر حاصل على شهادة الجودة AFNOR ISO 9001 v 2015

DR. NABIL BOUCETTA SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE MÉDICALE - UCAD DAKAR

CYTOLOGISTE, HEMATOLOGISTE - UNIVERSITÉ DE MONTPELLIERS



Association  
Française de  
Normalisation

Prélèvement du : 01/12/2022 à 12:57

Résultats édités le: 01/12/2022

Prescripteur: Docteur AMIRA SAOUDI

MME HAYAT BAROUTI

Dossier N° 22L47

Page: 1/1

### BIOCHIMIE SANGUINE

(HITACHI\*911- COBAS 6000 ROCHE\*)

UREE.....	0,24	g/l	0,10 à 0,50 g/l
Technique: Méthode enzymatique à l'uréase	3,97	mmol/l	1,67 à 8,33 mmol/l
CREATININE.....	7,30	mg/l	6,00 à 11,00 mg/l
Technique: Méthode enzymatique à la créatininase	64,24	μmol/l	52,80 à 96,80 μmol/l

Confraternellement

Résultat validé biologiquement par:

Total de pages: 1

Dr Nabil BOUCETTA  
Spécialiste en Biologie Médicale  
Directeur du Laboratoire Saiss  
d'Analyses Médicales  
INPE 143060783

N° RÉCLAMATIONS : 06 75 46 22 18

## COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

**Prénom et Nom :** HAYAT BAROUTI

**Date :** 01/12/2022

**Identité Patient :** 335536

**Service :**

**Type d'examen :** SCANNER CCTAP : CRANE +

**Numéro d'examen :**

**Professeur & chef de service**

Pr Meriem Boubbou

**Professeur assistant**  
Pr Haloua Meriem

**Major**  
Mr. Abderrahman Haida

**Secrétaires**  
Sabah Aounzou  
Wafae Nafea

**Résidents**

Dr Hajjar Chaymae  
Dr Charifi Yahya  
Dr. Bensalah Abdellatif  
Dr. Benchekroun Zineb  
Dr. Bennani hajar  
Dr. Azzabi Sara  
Dr. El malih Sara  
Dr. El-Kharrat Fatima  
Zahra

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

- 65 ans.
- Suivi pour carcinome mammaire du sien gauche ayant bénéficié d'un Patey+ chimiothérapie+ radiothérapie, fin de traitement en 2013.
- Douleur costales gauches.

**TECHNIQUE:**

Acquisitions hélicoïdales en coupes axiales de 1.3 mm d'épaisseur passant par les étages cérébral, cervical et TAP avant et après injection de produit de contraste iodé, avec reconstructions multiplanaires.

**RESULTAT:**

**À l'étage cérébral:**

- Absence d'anomalie de densité ou de prise de contraste pathologique du parenchyme cérébral sus-tentorial.
- Ligne médiane en place.
- Intégrité du système cisterno-ventriculaire.
- Absence de collection péri-cérébrale.
- Absence d'anomalie du vermis et des hémisphères cérébelleux.
- Sinus duremériens perméables.

**À l'étage facio-cervical:**

- Respect des deux cadres orbitaires et de leur contenu.
- Bonne pneumatisation des sinus de la face.
- Formations latéro-cervicales bilatérales, de forme ovale, mesurant pour a plus grande 10 mm de petit axe au niveau JC droit.
- Respect des reliefs muqueux du cavum.
- Respect de l'oropharynx, de l'hypopharynx et du larynx.
- Respect des glandes salivaires et de la thyroïde.
- Perméabilité des pédicules vasculaires jugulo-carotidiens.

**COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE****Prénom et Nom : HAYAT BAROUTI****Identité Patient : 335536****À l'étage thoracique:**

- Foyer de condensation parenchymateux pulmonaire apical gauche, associé à quelques bronchectasies de traction à ce niveau, d'allure séquellaire.
- Quelques micronodules sous pleuraux et scissuraux droits, solides, mesurant pour le plus grand 4 mm, d'allure non spécifiques.
- Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence d'adénomégalie médiastinale ou sus-claviculaire.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence d'anomalie suspect scannographiquement décelable au niveau du site de Patey gauche.
- Absence d'adénopathie axillaire, sous pectorale ou mammaire interne en bilatéral.
- Formations ganglionnaires axillaires et sous pectorales droites, ovalaires, infra-centimétriques.

**À l'étage abdomino-pelvien:**

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène.
- Vésicule biliaire non distendue et à paroi fine.
- Absence de dilatation de la VBP ou des VBIH.
- TP et VSH perméables.
- Intégrité de la rate, du pancréas, des deux reins et des deux surrénales.
- Absence d'anomalie des cavités excrétrices et de la vessie.
- Absence d'épaississement digestif nettement visible.
- Absence d'adénopathie intra-péritonéale ou rétropéritonéale.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.

**Fenêtre osseuse:**

- Absence de lésion osseuse suspecte.

**CONCLUSION:**

✦ **TDM CCTAP sans anomalie suspecte décelée.**

  
Dr Bouanani

TOTAUX  
REPORTS

ROYAUME DU MAROC  
MINISTRE DE LA SANTE  
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE  
HASSAN II - FES

N° 581458  
QUITTANCE



Hôpital: .....

Reçu du M. ....

La somme de: .....

Nature de la recette	EX	Sommes
TSR 24		3360,-
TSR 10		3360,-
Total		3360,-

Cachet du Service

Le 01/12/2022  
Signature Régisseur de Recette