

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.

Quijotes

- Vendre une maison dans un état de dégradation et la facture de l'assainissement sont à intégrer à la feuille de taxe.

BRUNNEN

- 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 canalaire, 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.
 - Les cliniques doivent utiliser les codes de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Lengue Runge AIP et NGS

- 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



Déclaration de Maladie

Nº W21-711428

11428

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1376	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAHMANI FATHIA ép Z AHIR			
Date de naissance : 01/01/50			
Adresse : 16 Rue Ahmed Elyazidi lot Emeraudes Champs de Course FES			
Tél. : 0660 946 970	Total des frais engagés : = 1750,00 =		

<p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade :</p> <p>Lien de parenté :</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p>	 <p>DR. A. DUFFAUT RADIOTHERAPIE ONCOLOGIE Centre d'oncologie AL AZHAR, HABIB BOURGEOIS, 14, Avenue Habib Bourgouis, 93000 Paris, France Tél.: 01 37 20 11 00 - Fax : 01 37 20 11 01</p> <p><i>Typhus de plein</i></p>
<p>Age:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>	

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)

Signature de l'auteur(e) :

Scilla

卷之三

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre TAGEMORALIS du Radiologue N° 35-42-245-2 548000048-INF	10/01/23	B780	800 DH
		782	650 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p align="center">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	B																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOOTHERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

مركز الانكلوجيا

الأزهر

RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE

Centre d'Oncoologie AL AZHAR

14, Angle Idriss AL AZHAR, Hassan-Rabat

Tel.: 05 37 20 11 00 - Fax: 05 37 20 10 80

E-mail: ouhajjou-abdelhak@wanara.ma
I.N.P : 101118883

le 05/11/13

M^{me} Rahmane Catherine

Radiographie du Bassin

Face

g cancer du sein Sls le thorax
Phlé avec douleur
dans du coccyx

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOOTHERAPIE ONCOLOGIE

Centre d'Oncoologie AL AZHAR

14, Angle Idriss AL AZHAR, Hassan-Rabat
Tél: 05 37 20 11 00 - Fax: 05 37 20 10 80

E-mail: ouhajjou-abdelhak@wanara.ma

I.N.P : 101118883

Secrétariat médical : L.D. 05 37 73 05 84

Sein et Gynéco, Prostata, Poumon, Colon et autres

14, Angle rue Idriss Al Azhar & rue Ouazzane - Hassan - Rabat - حسان - الرباط
Tél : 05 37 20 11 00 (4 L.G) 05 37 73 40 40 (10 L.G) - Fax : 05 37 20 10 80 - E-mail : ouhajjouabdelhak@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC - ECHOGRAPHIE - SCANNOGRAPHIE
Docteur Said FASSI FIHRI

Patente : 13111315 -IF : 15407933 -CNSS : 2216580
ICE :001686464000085 - INPE : 141064139

FACTURE N° 138/2023

Fes le 10/01/2023

Nom et prénom : RAHMANI FATIHA

Médecin prescripteur DR A.OUHAJJOU

Acte de radiologie demandé	Cotation (Z)
RX BASSIN F	17
RX THORAX F	17
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	39
Total du (Z)	Z72
Montant en DH	650,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Said FASSI FIHRI
15, Av. Lalla Meryem - Résidence Al Imam Malik
1er Etage - FES - Tél: 05.35.65.42.74
Fax 05.35.94.25.71 - INPE: 141064139



الدكتور سعيد فاسي فهري

Dr. Saïd FASSI FIHRI

DUPPLICATA

Fès le 10/01/2023

PATIENT : Mme. RAHMANI FATIHA
MEDECIN TRAITANT : DR A. OUHAJJOU
EXAMEN DEMANDÉ : RX THORAX F + BASSIN F

Compte Rendu

Tout en vous remerciant de la confiance dont vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint, le compte rendu de l'examen radiologique.

Thorax de face :

- Squelette osseux de texture normale.
- Index cardio-thoracique habituel, sans anomalies de contours.
- Culs de sacs pleuraux libres.
- Absence de foyer pleuro-parenchymateux d'allure évolutive.

Bassin de face :

- Condensation des toits des cotyles.
- Ostéocondensation de la tête fémorale droite qu'il serait souhaitable de préciser.

Signé

Dr Saïd FASSI FIHRI

15, Av. Lalla Meryem, Rés. Al Imam Malik, 1^{er} Etage (Près Gde Mosquée Al Imam Malik) - Fès
Tél. : 05 35 65 42 74 / 75 - Fax : 05 35 94 25 71 - Email : fassifhri said55@gmail.com



الدكتور سعيد فاسي فهري
Dr. Said FASSI FIHRI

DUPPLICATA

Fès , le 10/01/2023

PATIENT : Mme . RAHMANI FATIHA
MEDECIN TRAITANT : DR A. OUHAJJOU
EXAMEN DEMANDÉ : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Compte Rendu

Tout en vous remerciant de la confiance dont vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint, le compte rendu de l'examen échographique.

Echographie abdominale :

- Foie de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire alithiasique à paroi mince.
- Voies biliaires non dilatées.
- Tronc porte perméable.
- Pancréas (tête et corps) sans anomalies.
- Rate sans particularités.
- Reins de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure habituelle.
- Index cortical satisfaisant.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- A signaler un kyste de 31mm cortical du rein gauche.
- Absence d'épanchement liquide intra-péritonéal ou d'adénopathies profondes.

Conclusion :

Echographie abdominale normale en particulier Foie homogène.

Signé

Dr Saïd Fassi Fihri

DR SAID FASSI FIHRI
15, Av. Lalla Meryem, Rés. Al Imam Malik
1er Etage - Fès - Tél. 05 35 94 25 71 - Fax 05 35 94 25 74
Email : fassifhri said55@gmail.com

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

**IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048**

FES LE: **10/01/2023**

FACTURE N° 0150/23

Médecin

Docteur OUHAJJOU

Nom du patient

MME RAHMANI FATIHA

Examens

- NFS- VITD3- CA15_3

Cotation

B 780

Montant

800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **HUIT CENT DIRHAMS**

الطبية لتحليلات تاجمواتي
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
دكتور راجاء تاجمواتي
Tél.:05.35.65.43.37/38 Fax: 05.35.65.46.14
ICE:00168654800048-INPE:143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOThERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

مركز الانكولوجيا

الازهر

le 05/11/93

Dra Rahman : Fatima

11 NFS

2/11/93

3/CA15-3

الزنوجي للتحليل الطبي
لaboratoire TAGEMOULAT d'Analyses Médicales
Institut Raja Tagemoulat
tél. 05.35.65.43.38/37 Fax: 95.35.65.46.14
tél. 05.35.65.43.38/37 Fax: 95.35.65.46.14
I.C.F: 0016865467/00148-INPE: 143001824

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOThERAPIE ONCOLOGIE
Centre d'Oncoologie AL AZHAR
14, Angle Idriss Al AZHAR, Hassan-Rabat
Tél.: 05 37 20 11 00 - Fax : 05 37 20 18 88
E-mail : ouhajjou.abdelhak@wanadoo.ma
I.N.P : 101116663

Secrétariat médical : L.D. 05 37 73 05 84

Sein et Gynéco, Prostale, Poumon, Colon et autres

14, Angle rue Idriss Al Azhar & rue Ouazzane - Hassan - الرباط -
Tél : 05 37 20 11 00 (4.L.G) 05 37 73 40 40 (10.L.G) - Fax : 05 37 20 10 80 - E-mail : ouhajjouabdelhak@gmail.com

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie
Immunologie, et Parasitologie
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 10/01/2023

Résultats édités le: 11/01/2023

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATHIA

Dossier N° 12K1092

Page: 1/2

HEMOGRAMME (Automate SYSMEX XS-1000i)

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales Adulte F	
GLOBULES BLANCS.....	6480	/mm ³	(4000 à 10000)	6010
GLOBULES ROUGES.....	4,91	M/mm ³	(4,0 à 5,5)	5,05
HEMOGLOBINE.....	14,0	g/dL	(11,5 à 17,0)	14,2
HEMATOCRITE.....	41,9	%	(35 à 47)	42,9
VGM.....	85,3	µ ³	(80 à 95)	85
TCMH.....	28,5	pg	(27 à 32)	28,1
CCMH.....	33,4	g/dL	(32 à 36)	33,1
PLAQUETTES.....	299	10 ³ /mm ³	(150 à 400)	327

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	(en %)	(/mm ³)		
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES....	58,7	3804	(2000 à 7500)	47,7 %
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES....	3,4	220	(0 à 400)	4,2 %
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES....	0,3	19	(0 à 100)	0,7 %
LYMPHOCYTES.....	28,5	1847	(1000 à 4000)	34,1 %
MONOCYTES.....	9,1	590	(100 à 800)	13,3 %

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Raja TAGEMOUATI
15, Av Lalla Meryem, Rés Al Imam Malik, 1er Etage - FES
Tél. 05-35-65-43-37 / 05 35 65 43 38
I.N.P.E. 143001824 I.C.E. 001686548000048
Email Lab_tag@outlook.fr

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biogiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie
Immunologie, et Parasitologie
Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 10/01/2023

Résultats édités le: 11/01/2023

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATHA

Dossier N° 12K1092

Page: 2/2

VITAMINES (SUR AUTOMATE VIDAS)

VITAMINE D : 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL

Technique: Immunoenzymatique (ELFA)

Résultat: 39,3 ng/ml

Antécédent du 28/06/22 - 11:15 : 41,9 /

Niveau	Plage	ng/ml
Carence	< 20	
Insuffisant	20-29	
Suffisant	30-100	
Toxicité potentielle	> 100	

MARQUEURS TUMORAUX (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

* DOSAGE DU CA 15-3

Résultat: 7,50 UI/ml

Antécédent du 28/06/22 - 11:15 : 7,70 UI/ml

Valeurs de référence

Inf à 30,0 UI/ml

Total de pages: 2

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Raja TAGEMOUATI
15, AV. Lalla Meryem - 10000 Casablanca - Maroc - FES
Tél: 05-35-65-43-38 / 05-35-65-43-38
I.N.P.E. 143001824 - I.G.E. 001686548000048
Email: Lab.tag@outlook.fr