

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 Fakhir 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

M23-004305

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02142

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A.T BELLA LAHCEN

Date de naissance : 1955

Adresse : HAJ FATEH RUE 9 m 8 EL OUTFA
CASA

Tél : 0668239056 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091605751
Riad Oncologia Clinic

Date de consultation : 26 / 04 / 23

Nom et prénom du malade : MME AIT OUAHDI / Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection gynécologique

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : néoplasie

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 : 04 / 05 / 23

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
26/04/23	g	1	300	<i>Docteur Omar ALAMI</i> Oncologue Radiothérapeute IND : 091005751 Riad Oncologia Clinic

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie El-Hay</i> N°1, Bd. Hassan II - Casablanca Tél: 0522 90 75 20	26/4/2023	34,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>IBN SINA GESTION</i> 400, Bd. Hassan II - Casablanca Tél: 0522 23 08 76 Centre de Radiologie El-Hay Bd. Oum El-Khadra - N°2 Casablanca - 20220 Tél: 05 22 93 04 93	26/04/23	2272	300/1
	29/04/23	THORACIQUE	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

η_{me-AIT} on η_{me}

34.00

Of course:



Use $\cos \alpha = \frac{3}{5}$ as we have
can

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091005751
Riad Oncologia Clinic



IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr

Casablanca , le 29/04/23

Date de Réception

27/04/23

AIT OUAADI YAMNA

ICE :

Facture n° : 20231301

Cotation	Nature du Prélèvement	Montant Net
P272	ATC x 1	300,00
		NET A PAYER
		300,00

Signé :

IBN SINA GESTION
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67

Ryad
Oncologia Clinic



مصحة
الرياض للأونكولوجيا

w783EBin

26.04.22

Mme AIT OUAADI Yamina.

faire JVP recherche PS3
2

LABORATOIRE IBN SIN
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél: 0522 27 00 75 - Fax:

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091 005751
Ryad Oncologia Clinic



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 28/04/2023

**Réf. : GW783E Bis
AIT OUAADI YAMNA
Adressé(e) par : Dr ALAMI O.**

Reçu le : 27/04/23

Age : 66 ans

Nature du prélèvement : Tumeur endométriale pour étude la P53

Renseignements cliniques :

L'étude immunohistochimique utilisant **P53** montre un marquage nucléaire, de forte intensité, de répartition hétérogène. Il est estimé à 20% dans les secteurs les plus positifs.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI

Dr Amina EL HAMDAOUI RIFFI

Anatomopathologiste

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE

Résidence Roudani 401, 438ahim
Roudani - Tél: 0212 23 08 76 - 23 98 67



20.04.23

Mme AIT OUAADI Yamina.

faire svp TDM Thine

(extension endocrinie)

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel : 05 22 43 04 93

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP / 091005751
Ryad Oncologia Clinic

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 29/04/2023

PATIENT : **AIT OUAADI YAMNA**
MEDECIN TRAITANT : **DR. ALAMI Omar**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **TDM Thoracique**

Technique :

- TDM thoracique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Atélectasies linéaires basales bilatérales.
- Absence de nodule de micronodules parenchymateux.
- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive.
- Absence de lésion en verre dépoli.
- Absence d'adénopathie médiastinale et inter bronchique.
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.

Conclusion :

- Atélectasies linéaires basales bilatérales.
- TDM thoracique en haute résolution ne révélant pas d'anomalie évolutive notamment pas de lésion d'allure secondaire.

Confraternellement

DR. ELMDARI BOUCHAIB

I.S**

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 29/04/2023

FACTURE N°04605/2023

NOM & PRENOM: AIT OUAADI YAMNA

EXAMEN	MONTANT
TDM Thoracique	1500 DH
TOTAL	1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE CINQ CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabii - Rue N°2
Casablanca - 20220
Tel : 05 22 93 04 93

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com