

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>9795</b>	Société : <b>RAD</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Kohia Djeaf</b>
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>0661067136</b>		Total des frais engagés : <b>1200.00</b> Dhs	

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	
Cachet du médecin :	
<b>Centre International d'Oncologie de Casablanca</b>	
<b>Service Radiologie</b>	
Date de consultation : <b>20 06 2023</b>	
Nom et prénom du malade : <b>Venham omajne</b>	
Age: <b>62</b>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Neich fuis i mamou</b>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Centre International d'Oncologie de Casablanca Service des Alouettes</b>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer au médecin prescripteur 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 : **Centre International d'Oncologie de Casablanca Service des Alouettes** Le : **07/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

**ACCUEIL**

### RELEVE 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
28.06.23				INP : Dr. Nacif, Centre International d'Oncologie de Casablanca, 4, route de l'Oréal, Casablanca, Tel : 05 22 77 8660

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

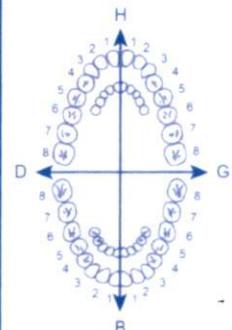
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre International d'Oncologie de Casablanca	28/06/23	FM0119/23	1200.00 DH
Service Radiologie			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

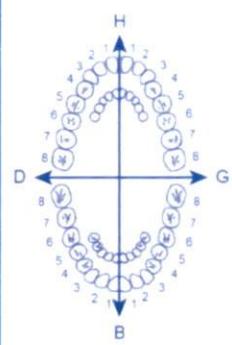
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Casablanca, le.....

**Mme KOHEN OUAFAE**

mammographie bilaterale  
échographie mammaire

surveillance annuelle de neoplasie mammaire

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca  
Service Radiologie

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 28-06-2023

Facture N° 20149/23			C. Débiteur				page 1/1	
<b>A. Identification</b> N° Dossier : COC23F28094245      N° Identifiant : 006552 <b>Nom &amp; Prénom :</b> Mme KOHEN OUFAE C.I.N : C242552 Adresse : adresse			<b>Organisme : Payant</b> ICE :      Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 28-06-2023 Date Sortie : 28-06-2023					
Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL			Traitement :					
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total		
<b>RADIOLOGIE</b> 1 MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHÈSE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE      1 200,00      1 200,00 Total Rubrique : 1 200,00								
<b>PARTIE CLINIQUE :</b> 0,00								
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b> Arrêté la présente facture à la somme de : 0,00								
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de : <b>TOTAL GENERAL</b> 1 200,00								

signature de l'assuré  
  
 Centre International d'Oncologie  
 de Casablanca  
 Service Radiologie



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

28/06/2023

PATIENT : KOHEN OUAFAE

PRESCRIPTEUR: MAMOU NAOUFAL

### MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHÈSE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

**Mammographie de contrôle patient de 56 ans opéré d'un Neo du sein gauche traitement conservateur**

#### Technique

Examen réalisé en incidences de face et de profil axillaire avec tomosynthèse en incidence de face

#### Résultats

Seins graisseux légèrement hétérogènes type B

Absence de masse ou de rupture d'architecture visible à droite y compris en tomosynthèse

Absence de foyer de microcalcifications

à gauche réduction discrète du volume mammaire avec clip en place post-opératoire absence de masse circonscrite ou rupture d'architecture réaction d'œdème résiduelle infiltrant le tissu graisseux sous-cutané

Absence d'anomalie du prolongement axillaire et du sillon sous-mammaire

#### Échographie

L'examen échographique réalisé n'a pas montré de lésion tissulaire ou kystique anormale n'est pas d'adénopathie axillaire et pas d'anomalie à signaler au niveau des zones cicatrielles à gauche

#### CONCLUSION

Examen mammoéchographique ne révélant pas d'anomalie du sein droit.

Remaniements habituels poste opératoire du sein gauche.

Examen classé ACR un à droite et ACR deux à gauche.

DR. ZOUAOUI ABDELAZIZ

