

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 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.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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'Unité
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
M23-00954

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7531 Société : 175553
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAEH-GAR FATIMA
 Date de naissance : 20/12/1950
 Adresse : INS LACHGAR ET MUH 1-ETAGE AVENUE
 DES F.A.R MOHAMMEDIA
 Tél. : 0666820566 Total des frais engagés : 2814,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr Abdelkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute - INP 091157321
Riad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél : 05 22 86 27 00/86 25 31 Fax : 05 22 86 25 56
18 SEP. 2023

Date de consultation : 05/09/2023
 Nom et prénom du malade : LAEH-GAR FATIMA Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Micropisie du Sein
 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 : Casablanca Le : 05/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/09/23	C.S	300.00		Dr. Hassan M. (P. de la Casa) 09115732 Ryad Oncology Clinic 15, Allée du Persée Q. des Hopitaux Casa Tél: 0522 86 27 00/86 25 11 Fax: 0522 86 25 50 Secretariat: 0522 09 51 15

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
CABINET DE RADIOLOGIE Dr. BENSALD FOUAD 7, Bd. Hassan II (P. de la Casa) Tél: 0522 31 15 23 Mohamed EL AMAR CABINET DE RADIOLOGIE Dr. BENSALD FOUAD 7, Bd. Hassan II (P. de la Casa) Tél: 0522 31 15 23 Mohamed EL AMAR	05/09/23	212 Echo Echo	1350 DHS 1164.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

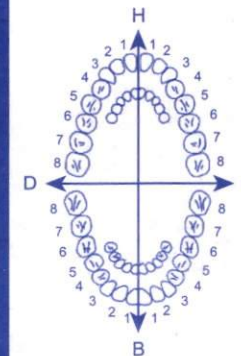
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

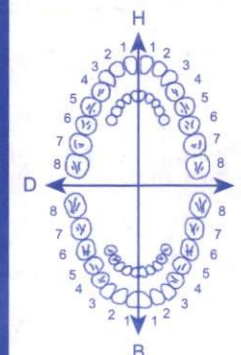
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Pr Abdelkader A. FARKI
Oncologue-Radiationniste - INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél: 05 22 86 27 00/86 25 31 Fax: 05 22 86 25 56
Secrétariat: 06 62 09 54 15

M^e Ladjgar Fatma

Nous du seu opere

1. Tlanguo + chq

2. Do Houssein

3. Bely abalper

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr. BENSAID FOUD
Bd. Hassan II (Près de la Gare)
Mohammedia - Tél/Fax : 05 23 31 39 39

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr. BENSAID FOUD
Bd. Hassan II (Près de la Gare)
Mohammedia - Tél/Fax : 05 23 31 39 39

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr. BENSAID FOUD
Bd. Hassan II (Près de la Gare)
Mohammedia - Tél/Fax : 05 23 31 39 39

Pr Abdelkader A. FARKI
Oncologue-Radiationniste
INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic

MAHE Lach - Gar Fatima

Mohammedia le 05/09/2023

Cabinet de radiologie

Dr Bensaid Fouad

ICE: 001923053000020

I.F : 54700400

7, Bd Hassan II Mohammedia

Tél/Fax : 05-23-31-39-39

E-mail: bensaidfouad@menara.ma

Facture n°

: 06196/23

Mme

: Lach-Gar Fatima

Arrêter la présente facture à la somme de mille trois cent cinquante

Dirhams 1350 DH/TTC pour :

Rx pulmonaire de face + Echographie abdomino-pelvienne

+ Echo-Mammographie



Radiologie Conventionnelle Numérique - Echographie
Echo-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitometrie - Rachis Entier Numérique - Pangonogramme

Radiologue Ex. Enseignant au
C.H.U. Ibn Sina - Rabat

Nom - Prénom : Mme Lach-Gar Fatima
Date : 05/09/2023
Médecin demandeur : Dr. Abdelkader Acharki
Nature de l'examen : Echo-mammographie.

Compte Rendu

Mammographie :

- Seins graisseux, de type II avec travées conjonctivo glandulaires résiduelles raréfiées et éparées.
- Chirurgie de réduction mammaire gauche.
- Foyer fibro cicatriciel du QSE gauche associant, opacité fibreuse changeant de forme avec les incidences, épaississement cutané en regard et clips chirurgicaux dans le voisinage.
- Absence par ailleurs d'image de distorsion architecturale glandulaire visible, aussi bien à gauche qu'à droite.
- Absence d'opacité circonscrite tumorale mammaire individualisable.
- Absence de foyers de micro-calcifications mammaires identifiables. Tout au plus existe à gauche quelques 3 à 4 micro calcifications éparées, dystrophiques bénignes.
- Respect des plans cutané-mamelonnaires et graisseux sous cutanés en dehors de l'épaississement cutané cicatriciel à gauche.
- Les régions axillaires sont libres.

Echographie :

- Retrouve le foyer cicatriciel fibreux supéro externe gauche, hypoéchogène et très atténuant.
- Confirme l'absence de lésion focale tumorale mammaire, droite ou gauche.
- Objective l'absence d'ectasie des systèmes galactophoriques des deux seins.
- Et précise la liberté des creux axillaires.

C/C: Chirurgie de réduction mammaire gauche avec foyer cicatriciel post-thérapeutique du QSE et quelques rares micro calcifications dystrophiques. Sein ACR2.

Absence d'anomalie écho-mammographique à droite. Sein ACR1.



Radiologie Conventionnelle Numérique - Échographie
Écho-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitométrie - Rachis Entier Numérique - Pangonogramme

Radiologue Ex. Enseignant au
C.H.U. Ibn Sina - Rabat

Nom - Prénom : Mme Lach-Gar Fatima
Date : 05/09/2023
Médecin demandeur : Dr. Abdelkader Acharki
Nature de l'examen : Echographie abdomino-pelvienne

Compte Rendu

- Abdomen très météorisé avec présence de très nombreuses superpositions gazeuses digestives et d'une aérocolie marquée, gênant l'exploration.
- Le foie est de volume normal. Ses contours sont réguliers et l'échostructure de son parenchyme est homogène.
- Absence de dilatation de la voie biliaire principale et des voies biliaires intra hépatiques.
- La vésicule biliaire est alithiasique et sa paroi est fine.
- Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont de morphologie normale.
- La rate, le pancréas et les reins sont d'aspect échographique normal.
- Les deux fosses iliaques sont libres.
- La vessie ne montre pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.
- L'utérus est de type post ménopausique. Il mesure 53 mm de longueur, 33 mm de largeur et 18 mm d'épaisseur. Ses contours sont réguliers et l'échostructure de son myomètre est homogène. Sa ligne cavitaire est médiane.
- L'endomètre est atrophique.
- Les ovaires sont petits et homogènes.
- Les annexes et le douglas sont libres.
- Absence d'épanchement liquidien péritonéal.



Radiologie Conventionnelle Numérique - Echographie
Ech-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitométrie - Rachis Entier Numérique - Pangonogramme

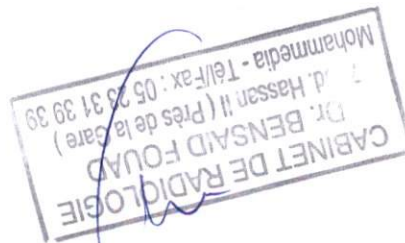
Radiologue Ex. Enseignant au
C.H.U. Ibn Sina - Rabat

Nom - Prénom : Mme Lach-Gar Fatima
Date : 05/09/2023
Médecin demandeur : Dr. Abdelkader Acharki
Nature de l'examen : Rx pulmonaire de face.

Compte Rendu

- La transparence parenchymateuse pulmonaire est normale.
- Les plèvres sont libres.
- La silhouette cardio médiastinale est de morphologie normale.
- Absence d'anomalie visible du contenant thoracique osseux.

C/C : Image thoracique normale.



LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence: **30906854**

Analyses effectuées le: 06/09/2023

Pour.....: **Mme LACHGAR FATIMA**

Sur prescription du: Dr ACHARKI ABDELKADER

Code.....: 00019256



Organisme.....:

Bilan:

CA153 VITD

Cotation : (B 850)

Montant Net : 1164.00 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT SOIXANTE QUATRE Dhs 00 Cts



**Ryad
Oncologia Clinic**



**مصحة
الرياض للأونكولوجيا**

Pr Abdelkader ACHARKI
Onco-Radiologist - INF 091157321
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée - Quartier des Hôpitaux Casa
Tél: 0522 86 27 00 - Fax: 0522 86 25 56
GSM: 06 62 09 54 15

M^c Ladiger Fatma

el - Bouge CAM3
Wit D

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
1 Bd. Med. V - Mohammed VI
Tél : 05 23 30 40 30

Pr Abdelkader ACHARKI
Oncologue-Radiothérapeute
INF 091157321
Ryad Oncologia Clinic

Prélèvement du : 06/09/2023
Edition du : 06/09/2023
Code Patient : 00019256
Matricule :

Heure : 07:30

Référence 30906T2854 du : 06/09/2023
Mme LACHGAR FATIMA
Médecin: Dr. ACHARKI ABDELKADER

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3.... :	48	ng/ml	11(09/09/22)
Normes :			
< 10	Carence		
10 - 29	Insuffisant		
30 - 100	Suffisant		
> 100	Toxicité		

MARQUEURS

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
CA 15-3..... :	10	U/ml (< à 30)	12(09/09/22)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
1 Bd.Med.V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30