

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

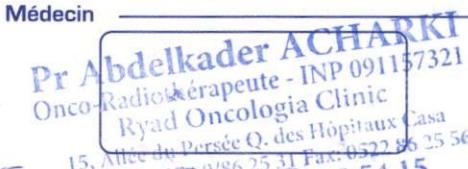
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **753.1** Société : **175553**
 Actif Pensionné(e) Autre : **LA EH-GAR FATIMA**
 Nom & Prénom : **LA EH-GAR FATIMA**
 Date de naissance : **20/12/1950**
 Adresse : **INS. LACHGAR ET YOUNH 1^{er} ÉTAGE AVENUE DES F. A. R MOHAMMED**
 Tél. : **06 66 89 05 66** Total des frais engagés : **# 28,14,00 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/09/2023**

Nom et prénom du malade : **LA EH-GAR FATIMA** Age : **70 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Micéoplasie 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) :

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
01/09/13	C.S		300.00	Dr. Ryad Oncologue Clinic 15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa Tel: 0522 86 27 00/86 25 11 Fax: 0522 86 25 56 Secretary: 0522 86 09 51 Ls

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. BENSAID SOUADE 7, Bd Hassan II (Prix de la Gare) Mohammed V, Casablanca Tél: 065 512 2850	15.09.13	Z 1.2	1350 dhs
	09.09.13	Echo	
	23.09.13	Echo	
			164,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. ABDERRAHIM
Onco-Radiologue - INP 891157321
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Héros Casablanca
Tél. 05 22 86 27 00/86 25 31 Fax. 05 22 86 25 56
Secrétariat: 06 62 09 54 15/06 62 09 54 26

28/09/23

Mme Laâdighat Fatma

Nbre du Secr Opere

1- Dr. Thaeghouf

2- Dr. Hassen

3- Dr. Elayoubi

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

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

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

Pr Abdelkader A. ABDERRAHIM
Oncologue-Radiologue
INP 891157321
Ryad Oncologia Clinic

Mane

Lach - Gar Fakima

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 Numerique - Echographie
Echo-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitométrie - Rachis Entier Numérique - Pantomogramme

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 rares et éparses.
- 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 éparses, dystrophiques bénignes.
- Respect des plans cutanéo-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.



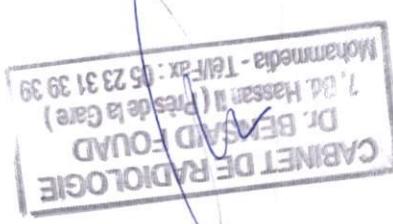
Radiologie Conventionnelle Numerique - Echographie
Echo-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitométrie - Rachis Entier Numérique - Pangonogramme

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 liquide péritoneal.



CABINET DE RADIOLOGIE

Radiologie Conventionnelle Numerique - Echographie
Echo-Doppler - Mammographie - Panoramique Numérique
Osteodensitométrie - Rachis Entier Numérique - Pantomogramme

Dr. BENSAID FOUAD

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

Nom - Prénom

Date

Médecin demandeur

Nature de l'examen

Mme Lach-Gar Fatima

05/09/2023

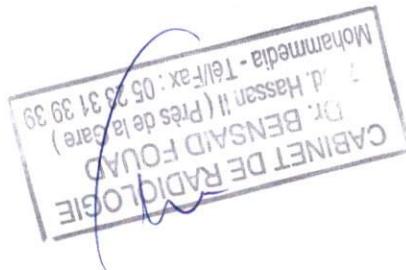
Dr. Abdelkader Acharki

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 contenu 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

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3,Bd Med.V - Mohammed V
Tél : 05 23 30 40 30



Pr Abdellkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute - INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée - Quartier des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 86 27 00 - Fax: 0522 86 25 56
Secteur: 06 62 09 54 15

M^c Laâbiyya Fathna

l - Dabage CAMS

WIFD

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

Pr Abdellkader ACHARKI
Oncologue-Radiothérapeute
INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 06/09/2023

Heure : 07:30

Edition du : 06/09/2023

Code Patient 00019256

Matricule :



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
BIOLOGIQUE
1, Bd.Med.V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30