

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0021064

189960

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABOUASSA Amin A  
Date de naissance : 1-03-1961  
Adresse : 5 Rue ISAAC IBN HANINE  
Remid SEBBARA Taanf Extension Casa  
Tél. : 0603 760 915 Total des frais engagés : 2359,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Oumlreit BELLAMLIH MAMOU  
Oncologue Médical - Cancérologue  
09 Rue Mohammed VI, Les Hôpitaux  
2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13  
INFE : 051261007

Date de consultation : 17/10/2023  
Nom et prénom du malade : ABOUASSA Amina Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cancer mome Mammaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Cancer mme  
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 : / /  
Signature de l'adhérent(e) : Amin A

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

**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



# 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
12/10/23	U		300 DH	<p>Dr. Oumlreit BELLAHLI MAMOU</p> <p>Oncologue Médical - Cancérologue</p> <p>09, Rue Abdou Moukoko, Les Hôpitaux</p> <p>2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13</p> <p>INPE : 091261867</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/10/23	591,00
17/10/23	40,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

18.10.23	1200 DH
----------	---------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
					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

**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 18/10/2023

Facture N° 5526/23

Nom patient : **ABOUISSA AMINA**

Examen(s) réalisé(s) : **IRM PELVIS**

Montant : **1500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les Fleurs 59, Bd Zerktouni  
Angle rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél : 05 22 88 11 11  
I.C.E : 002458095000096

18. 10. 23

Mme. ABOUISSA Amina

G-10-11 A



**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les Fleurs 59, Bd Zerktoni  
Angle rue des Hôpitaux  
Casablanca - Maroc 20000  
Tél: 05 22 86 11 11

591,00  
**PHARMACIE ANOUAL**  
Angle Boulevard Anoual  
et Allée du Lion - Casablanca  
Tél: 05 22 86 11 20



**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOU**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 18/10/2023

**DR. OUMLREIT BELLAMLIH MAMOU**

**Mme. ABOUISSA AMINA**

**COMPTE RENDU**

**IRM PELVIS :**

**Technique :**

Examen réalisé en séquences T2 dans les trois plans de l'espace séquences T1 in out après saturation de graisse, diffusion avec cartographie ADC, T1 Fat-Sat après injection de gadolinium.

**Résultat :**

- Mise en évidence de multiples formations nodulaires, confluentes, regroupé en pseudo-masse, de contours irréguliers, en hyposignal T1, hypersignal diffusion avec ADC restrictif, situé de part et d'autre de l'aile iliaque gauche, infiltrant ainsi le chef iliaque et lombaire du muscle psoas, les muscles glutéaux, et les muscles de la loge musculaire antérieure
- Ces nodules infiltrent les paramètres latéraux gauches et arrivent jusqu'au contact de la paroi latérale gauche de la vessie, le corps de l'utérus ainsi que le méso rectum et de la paroi latérale du haut rectum
- Il s'y associe une lyse osseuse de l'aile iliaque gauche
- Ils englobent le pédicule iliaque externe gauche comprimant complètement la veine iliaque responsable d'une ectasie en aval
- Utérus polymyomateux fait de myomes hyalins épars, de situation intra murale, sous muqueuse et sous séreuse.
- Absence d'épanchement péritonéale.

**Au total :**

Aspect IRM d'un processus tumorale centré de part et d'autre du l'os iliaque gauche localement avancée arrivant au contact des organes endopelvien et infiltrant les muscles de la loge musculaire antérieure de la cuisse, des muscles glutéaux ainsi que le muscle psoas

**Dr. A. BELHOUCINE**  
Radiologie Diagnostique et Interventionnelle  
Résidence des Fleurs 59, Bd Zerktouni  
Angle des Hôpitaux - Casablanca  
Ang : 05 22 88 11 11 - INPE : 091018788  
Tél : 05 22 88 11 11

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 30519 Mot de Passe : 16960

Cabinet d'Oncologie  
les Hôpitaux

Dr Oumlreit BELLAMLIH MAMOU

Spécialiste en Oncologie médicale / Cancérologie

- Ancienne interne et résidente des hôpitaux tunisiens
- Diplômée en Carcinologie Clinique de l'Université PARIS SUD
- Diplômée en soins palliatifs et traitement de la douleur



091261867

عيادة طب الأورام المستشفيات

الدكتورة أم الغيث بللمليح مامو

أخصائية في طب الأورام  
إستكشاف، تشخيص و علاج الأورام



Casablanca le, 17/10/2023

Monseigneur ABOUISSA Amine

IRN pédiatre.

- 62ans  
- lymphoedème bilatéral des  
membres inférieurs douleurs aux  
aspects inférieurs de la peau.

Dr. Oumlreit BELLAMLIH MAMOU  
Oncologue Médical - Cancérologie  
09, Rue Abou Maâchar Qu. Les Hôpitaux  
2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13  
INFE : 091261867

Produit de contraste pour l'IRM.  
Un ml de la solution injectable contient :  
604,72 mg de gadobutrol,  
Calcobutrol sodique, Trométamol,  
l'acide chlorhydrique, eau ppi.  
Flacon à dose unique. Stérile.  
Maintenir hors de portée des enfants.  
Après ouverture du flacon la durée de  
conservation ne doit pas dépasser  
24 h entre 20 et 25°C.  
Jeter toute part. de la solution  
restante non utilisée.

**Titulaire au Maroc:**

Bayer SA, Tour Ivoire 1 -3eme Etage  
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Marina Casablanca.

AMM N° 126/19 DMP/21/NRQ

Fabriqué par:

Bayer AG, Allemagne

**Détenteur de la D.E en Algérie/Fabricant :**

Bayer AG, Kaiser-Wilhelm-Allee 1  
51373 Leverkusen, Allemagne

N° de la décision d'enregistrement (D.E):  
16/10/08A 069/424

Ga  
1,  
Gado  
Solut

88311493

**غادوفيست**

1 مللتر/مللتر

غادوبيترول

محلول للحقن

وسط ثابت للتصوير بالرنين المغناطيسي  
يحتوي كل 1 مللتر من محلول الحقن على:

604.72 مع من غادوبيترول

صوديوم كالكيوبترول، تروميئامول.

حمض هيدروكلوريك، ماء مخصص للحقن.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

عبوة ذات جرعة واحدة، معقمة.

بعد فتح العبوة مدة الحفظ لا يجب أن

تتعدى 24 ساعة بين 20 و 25°C.

يجب التخلص من كل المحلول المتبقي

الغير مستعمل للفحص.

Bayer



— 7,5 mL

— i.v.



— 7,5 mL

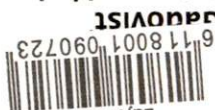
— i.v.



— 7.5 مللتر

— عن طريق الوريد

1,0 mmol/ml



P.P.V : 591,00 DH

Gadobutrol  
de solution injectable  
Flacon de 1,5 ml

**Gadovist®**  
**1,0 mmol/ml**

Gadobutrol  
Solution injectable

Liste 1

اقرأوا الجرعة الموصوفة  
Respecter la dose prescrite

Uniquement sur ordonnance

LOT  
KT0JT33  
02 2023  
FAB

EXP  
02.2026