

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

- Reclamation : 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0021064

189960

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUASSA Amira

Date de naissance : 1-03-1961

Adresse : 5 Rue ISAAC IBN HANINE

Resid. SEBBARA Taanj Extension Cité

Tél. : 0663765915 Total des frais engagés : 2359,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Oumlreit BELLALI MAMOU
Oncologue Médical - Cancérologue
09 Rue Hassan II, Bouchérine Qu. Les Hôpitaux
2ème Etage - Tél: 06 61 40 95 13
INPE: 051261867

Date de consultation : 17/10/2023

Nom et prénom du malade : ABOUTISSA Amira Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancinome Mammaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Cancinome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11

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 : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. ABOUTISSA

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
12/10/23	U.S.		300 DH..	Dr. Oumreit BELLAMLIH MAMOU Oncologue Médical - Cancérologue 09, Rue Abu Mecham Qu. Les Hôpitaux 2ème Etage - Tel : 06 61 40 95 13 INPE: 091261867

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNUAL Angle Boulevard d'Agoud et Allée du lion - Casablanca Télé: 05 22 86 11 28	18/10/2023	591,00
PHARMACIE HIBA	17/10/23	40,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ZERKOURA Rue des Tilleuls 39 Bd. Zerktouni Anglais Rue des Hôpitaux Casablanca 10000 - Tel: 05 22 88 11 11	18.10.23	100% peau	1500 DH

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 :

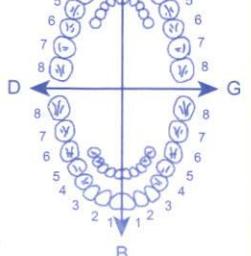
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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

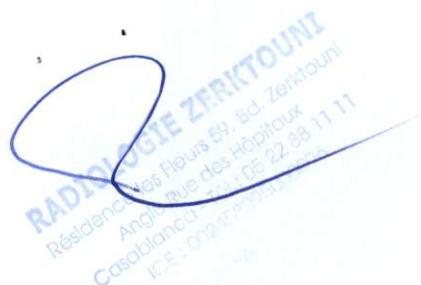
Nom patient : **ABOUISSA AMINA**

Examen(s) réalisé(s) : **IRM PELVIS**

Montant : **1500 DH**

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

REGLEMENT : ESPECES



18. Nov. 23

Mme. ABDESSA Amima

Goddin A



RADIOLOGIE ZERKOUNI
Résidence les Fleurs 59 Bd Zerkouni
Antenne des hôpitaux
Casablanca 20000 - Maroc
Tél. : 05 22 86 11 11

59100
PHARMACIE ANOUAL
Angle Boudiaf et rue d'Anoual
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 ZOUAOUI

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. ABOUSSA 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.

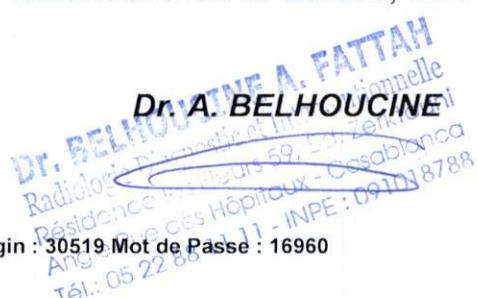
Résultat :

- 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 polomyomateux fait de myomes hyalins épars, de situation intra murale, sous muqueuse et sous séreuse.
- Absence d'épanchement péritonéal.

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

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 BELLALI 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 بلملح مامو

أخصائية في طب الأورام

استكشاف، تشخيص و علاج الأورام

Casablanca le, ١٧/١٠/٢٣

Noue Aboussia Amine

IRN Febrio.

- 62ans
- lymphœdème localisé de
membres inférieurs douloureux
après infiltration de la peau.

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

ZERKOUNI
Hôpital Universitaire 59, Boulevard Zerktouni
Casablanca 20130 - Tél : 0522 88 11 11

Produit de contraste pour l'IRM.
Un ml de la solution injectable contient :
604,72 mg de gadobutrol,
Calclobutrol 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
24h entre 20 et 25°C.
Jeter toute portion de la solution
restante non utilisée.

Titulaire au Maroc:
Bayer S.A, 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

Gado
1,
Gado
Solut.

7,5 mL



— 7,5 mL
— i.v...



— 7,5 mL
— i.v.

Bayer



— 7,5 ملتر —
— عن طريق الوريد —

7,5

LOT EXP

KTOJT33 02.2026
02 2023
FAB

88331493

X

1,0 mmol/ml

Gadovist®
Bayer S.A.
P.P.V : 591,00 DH

Gadobutrol
Gadovist 1,0 mmol/ml, Flacon de 7,5 mL

6 11 8001 090723

غادوفيست[®]

1مللتر/1ml

غادوبينتول
 محلول للحقن

و سط تباين للتصوير بالرنين المغناطيسي
يحتوي كل 1 ملليلتر من محلول الحقن على:
604,72 مع من غادوبينتول
صوديوم كلروبيرول، تروميامول.
حمض هيدروكلوريك، ماء مخصوص للحقن.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
عبارة ذات جرعة واحدة مفعمة.
بعد فتح العبوة مدة الحفظ لا يجب أن
تتعدى 24 ساعة بين 20 و 25°C.
يجب التخلص من كل محلول المتبقي
الغير مستعمل للشخص.

Gadovist® 1,0 mmol/ml

Gadobutrol
Solution injectable

Liste 1 كاتمة

احترم الجرعة الموصوفة
Respecter la dose prescrite

Uniquement sur ordonnance