

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse 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

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

N° P19- 0037925

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M. n° 30743

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMANI FATIMA ép ZAHIR

Date de naissance : 01/01/1950

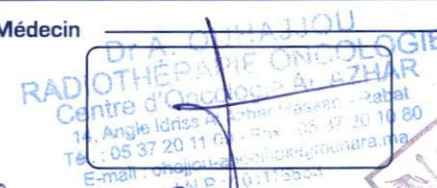
Adresse : 6 Rue Ahmed Elgazidi Lot Emeraude

champs de course FES

Tél. : 0660946970 Total des frais engagés : 1880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : FES Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/06/2020			3000	Dr. A. O. ALAZHAR Centre d'Orthodontologie ALAZHAR 14, Angle Idhar Al Azhar Hassan - Rabat Tél. : 05 37 20 11 00 - Fax : 05 37 20 10 60 Email: alazhar@abouhassan.ma N° P. 10774233

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

25/6/2020

63000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

03/06/2020

B258

3000

04 JUIN 2020

72Z

650 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

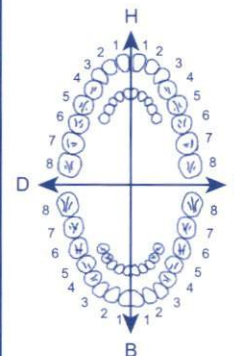
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

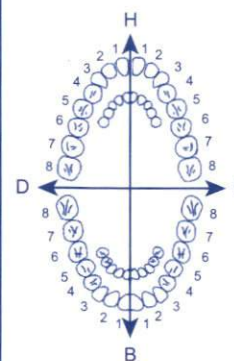
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif



مركز الأورام
الأزهر

CENTRE D'ONCOLOGIE

ALAZHAR

Secrétariat médical

L.D. 05 37 73 05 84

Adresse mail

ouhajjou-abdelhak@menara.ma

Standard

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax :

05 37 20 10 80

25/06/2022

TRAHIMNI Fathe

63000

① Létorab (2,5-7)

Appli 1 Boite



PHARMACIE MOULAY IDRIS
Dr SEBTI IKRAM
Champs de Course Lot. Kenza
FES - Tél. 05 35 65 10 50

Dr. A. OUHAJJOU
RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE
Centre d'Onco Hématologie
Rue Idrissi Al Azhar - Hassan - Rabat
Tél : 05 37 20 11 00 (4 LG) 05 37 73 40 40 (10 LG) - Fax : 05 37 20 10 80
e-mail: ouhajjou.abdelhak@menara.ma

Radiothérapie Conformationnelle - Radiothérapie par Archthérapie (VMAT) - Curiethérapie, Curiethérapie Haut débit prostatique
Radiofréquence - Onco hématologie - Chimiothérapie - Irathérapie - Chirurgie Carcinologique - Soins Palliatifs et de la douleur

Létrozole Zenith®

Létrozole

Voie Orale



2,5
mg

30
Comprimés
pelliculés

AMM N° : 271 DMP/21/NCV
Lot N° : 200092
Fab : 01/2020
Per : 01/2023

zenith pharma

Fabriqué par Genepharm
Distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable

Né pas dépasser la dose prescrite
لا تتجاوز الجرعة المعتمدة

Tableau A (Liste I)

ليتروزول زينيث®

ليتروزول

عن طريق الفم

2,5
مغ

30
قرصا
مغلغا

ZENITH Pharma
6 116001 271344
PPV : 630,00 DH

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Secrétariat médical

L.D. 05 37 73 05 84

Adresse mail

ouhajjou-abdelhak@menara.ma

Standard

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax :

05 37 20 10 80



مركز الأزهري

الأزهري

CENTRE D'ONCOLOGIE

ALAZHAR

Rabat, le 03/06/2016

Mr. Mme. *Rahmani Fatima*

Faire :



Dr. Said Fassi Fihri
15, Av. Lalla Maryem Résidence
Al Inani Malik, 1^{er} Etage - Pcs
Tél : 05.35.85.42.74 / 75
Fax : 05.35.34.42.74

- 1- Radio poumon
- 2- Echographie Abdomino-pelvienne

DR A OUHAJJOU

Dr. A. OUHAJJOU

RADIOThERAPIE - ONCOLOGIE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Professeur du CHU et de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex. médecin de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Secrétariat médical

L.D. 05 37 73 05 84

Adresse mail

ouhajjou-abdelhak@menara.ma

Standard

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax :

05 37 20 10 80



مركز الأورام
الأزهر

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

Dr A. OUHAJJOU
RADIOThERAPIE ONCOLOGIE
Centre d'Oncologie AL AZHAR
14, Angle Idress Al Azhar Hassan - Rabat
Tél. : 05 37 20 11 00 - Fax : 05 37 20 10 80
E-mail : ouhajjou-abdelhak@menara.ma
I.N.P. : 10111055

Mr. Mme.....

Rahmani Fatima

Faire :

CA 15-3

RC :

Bilan de contrôle

مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
Docteur Raja TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.38/37 - Fax: 05.35.65.46.14
الذكورة رجاء التاجمواتي
DCE:001686548000048-INPE:143001824

DR A. OUHAJJOU

Dr A. OUHAJJOU
RADIOThERAPIE - ONCOLOGIE
Centre d'Oncologie AL AZHAR
14, Angle Idress Al Azhar Hassan - Rabat
Tél. : 05 37 20 11 00 - Fax : 05 37 20 10 80
E-mail : ouhajjou-abdelhak@menara.ma

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES
Docteur RAJAE TAGEMOUATI

IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048

FES LE: 03/06/2020

FACTURE N° 1860/20

Médecin

Nom du patient

MME RAHMANI FATIHA

Examens

- CA15_3

Cotation

B 258

Montant

300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT DIRHAMS

مختبر التجميعات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales
الدكتورة راجاء التاجمواتي
Docteur Raja TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.37/38 Fax: 05.35.65.46.14
ICE: 001686548000048-INPE: 143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)
Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC -- ECHOGRAPHIE - SCANNOGRAPHIE

Docteur Said FASSI FIHRI

**Patente: 13111315 - IF: 15407933 - CNSS: 2216580
ICE: 001686464000085 - INPE: 140000555**

FES le: 04/06/2020

FACTURE N° 1455/20

Nom du patient	MME RAHMANI FATIHA
Médecin	Docteur OUHAJJOU A.
Examens	- EABDPELV- THF
Cotation	Z 72
Montant	650,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS


Dr. Said Fassi Fihri
15, Av. Lalla Meryem, Résidence
Al Imam Malik, 1er Etage - Fès
Tél: 05.35.65.42.74 / 75 - Fax: 05.35.94.25.71



الدكتور سعيد فاسي فهوري

Dr. Saïd FASSI FIHRI

Nom et Prénom : **MME RAHMANI FATIHA**
Dossier N° : 20E06013 du 04/06/2020
Examen demandé : **THORAX DE FACE**

Médecin traitant : **DR. OUHAJJOU A.**

jeudi 04 juin 2020

Compte Rendu

Tout en vous remerciant de la confiance dont vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint, le compte rendu de l'examen radiologique.

- Squelette osseux de texture normale.
- Index cardio-thoracique habituel, sans anomalies de contours.
- Culs de sacs pleuraux libres.
- Absence de foyer pleuro-parenchymateux d'allure évolutive.

Signé

Dr Saïd FASSI FIHRI



الدكتور سعيد فاسي فهري

Dr. Saïd FASSI Fihri

Nom et Prénom : **MME RAHMANI FATIHA**
Dossier N° : 20E06013 du 04/06/2020
Examen demandé : **ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE**

Médecin traitant : **DR. OUHAJJOU A.**

jeudi 04 juin 2020

Compte Rendu

Tout en vous remerciant de la confiance dont vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint, le compte rendu de l'examen échographique.

Echographie abdomino-pelvienne :

- Foie de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire alithiasique, à paroi mince.
- Voies biliaires non dilatées.
- Tronc porte perméable.
- Pancréas (tête et corps) sans anomalies.
- Rate sans particularités.
- Reins de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure habituelle.
- Index cortical satisfaisant.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal ou d'adénopathies profondes.
- Vessie de contenu anéchogène pur, à paroi mince.
- Absence de collection dans le Douglas.

Conclusion :

Echographie abdomino-pelvienne normale.

Signé

Dr Saïd Fassi Fihri

(Signature and stamp of Dr. Saïd Fassi Fihri)

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJA TAGEMOUATI

Médecin Biologiste

Spécialiste en Hématologie, Bactériologie, Biochimie

Immunologie, et Parasitologie

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

Prélèvement du : 03/06/2020

Résultats édités le: 03/06/2020

MME RAHMANI FATIHA

Dossier N° 12K1092

Page: 1/1

MARQUEURS TUMORAUX

(SUR AUTOMATE ACCESS 2)

* DOSAGE DU CA 15-3

Valeurs de référence

Résultat: 9,67 UI/ml

Inf à 31,3 UI/ml

Antécédent du 22/11/19 - 09:50 : 7,10 UI/ml

Total de pages: 1

LABORATOIRE TAGEMOUATI
D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Raja TAGEMOUATI

15, Av. Lalla Meryem, Rés. AL Imam Malik, 1er Etage - FES

Tél. : 05 35 65 43 37 / 05 35 65 43 38

L.N.P.E. 143001824 - I.C.E. 001686548000048

Email Lab_tag@outlook.fr