

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 rectère personnel.

PRAS : 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0026808

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RADHI / Kheng

Date de naissance : 01.01.49

Adresse : 19, Rue AGHAT HAY EL HANG

CASABLANCA

Tél. : 0661420848

Total des frais engagés : 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AFIFI Wladimir
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
CANCEROLOGIE GYNECOLOGIQUE
ET MAMMAIRE
8, Rue Ibnou Yaala El Ifrani - Casablanca
Tél. : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RADHI / Kheng

Age : / /

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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 : / /

Le : / /

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
14/03/2020	CS			

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
	16/03/2020	23	400/23

AUXILIAIRES MEDICAUX

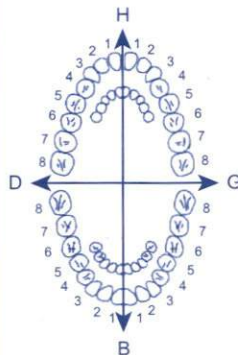
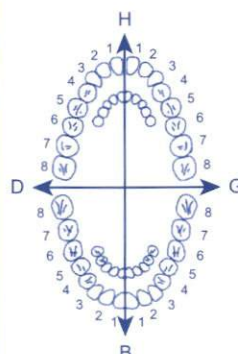
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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'EXEC



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 16/03/2020

FACTURE N° : FA:00 3070/20

Nom : RADHI KHEIRA EP. BENZAKOU

Arrêtée la présente facture à la somme de :

400,00 Dhs

QUATRE CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

CLICHES DE MAMMOGRAPHIE

400,00 Dhs

Total de :

400,00 Dhs

Mode de règlement VIREMENT

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maarif
Tél: 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07 / 0522 25 13 08 / 0522 25 13 09
0522 25 13 01 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 03 / 0522 25 13 04
e-mail : r.roudani@hotmail.fr



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Casablanca, le :

14/3/2020

- Mr RADI Khir -

faire pratiquer au cabinet de
radiologie

un Mammographie F et P
sein gauche

CENTRE DE DIAGNOSTIC
400, Bd Brahim ROUDANI - Maarif
Tél: 0522 25 22 99 / 05 22 25 15 01 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 23 30 70 Fax: 05 22 25 50 88
e-mail: r.roudani@cioc.ma

Dr Adrane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Abdel Fattah El Brani
CASABLANCA (Morocco)
Tél: 05 22 30 33 44 - Fax: 05 22 30 33 05

4, route de l'Oasis rue des Aloettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL
Acteur de Santé



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDAN

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitomé
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonomé
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 16/03/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

RADHI KHEIRA EP. BENZAKOUR
DR AFIFI ADNANE
CLICHES MAMMOGRAPHIQUE DU SEIN GAUCHE FACE ET
PROFIL

RC : 70A/3P/ Découverte en septembre 2019 d'un processus tumoral du Q.S.Ext du sein gauche se traduisant en échographie par une zone d'atténuation hypoéchogène, hétérogène de 23 x 16 mm.

Un clip a été placé sur le processus tumoral avant les séances de chimiothérapie néo-adjuvante.

Après les 3 cures de chimiothérapie, il y a eu une réponse totale.

Les clichés mammographiques sont demandés pour situer le processus tumoral qui est centré le clip.

Résultat:

Les clichés mammographiques face et profil du sein gauche retrouvent le clip post-microbiopsie situé au Q.S.Int du sein gauche à environ 70 mm en arrière du mamelon et à 40 mm par rapport au plan cutané.

Il n'y a pas d'anomalie mammographique sous jacente notable (réponse totale).

L'examen échographique ciblé sur le Q.S.Int du sein gauche retrouve une petite zone d'atténuation correspondant au clip post-macrobiopsie.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. H. AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.