

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.

Diologie 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.

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- 058706

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5921 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ReTraité

Nom & Prénom : SENE EMBARK

Date de naissance : 01/07/1945

Adresse : LOT KHOUZAMA IMM 15 APPT 02 OULFA Casa

Tél. : 0663 42 4531 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

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 : 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/2021	198,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/12	Tm AB 30	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

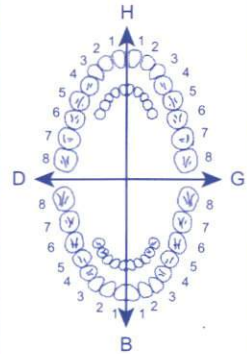
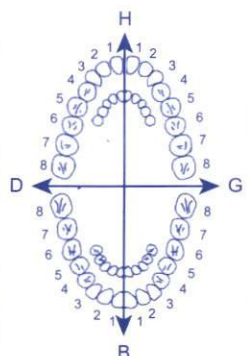
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficent DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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		Coefficent DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	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

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Casablanca le 13/12/20

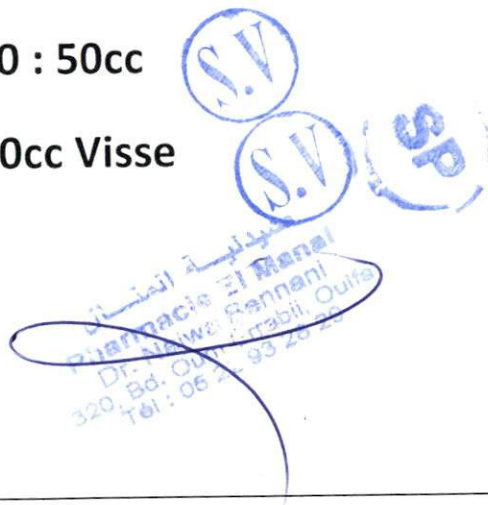
187,00

OMNIPAQUE 300 : 50cc

11,20

Une seringue : 50cc Visse

198,20



Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oulfa, Casablanca
Tél : 06 22 93 28 28
Fax : 06 22 93 28 28

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.L.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP

Pour 1 ml de solution : Iohexol 647 mg q.s.p
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30° C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 1 mois à une
température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

1 ml contient 647 mg d'iohexol.

300 mg d'iode.

الكميات الأخرى : ترومتامول ، حمض الهيدروكلوريك .

يديدات الكالسيوم ، ماء المحلول .

كل عبوة إستعمال واحد .

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى 30°م.

يحفظ بعيداً عن الضوء وبعيداً عن الأشعة .

هذا الدواء يمكن حفظه مدة شهر في مكان درجة
حرارته 37°م .

لا يترك على مראى أو في متناول الأطفال .

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال .

رقم مقرر التسجيل : 17/99/08C 01/7/212

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أومنيباك
أومنيباك

300 mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
أيوهكسول

1 x 50 ml

03-2023

15131052

2020 04 14

1192522 DZA

EXP/
تاريخ الانتهاء:
Lot n°/
الحملة:
FAB/
تاريخ الإنتاج:

OMNIPAQUE 300 mg I/ml
IOHEXOL

أومنيباك 300 ملغ يود/مل
أيوهكسول

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يستعمل للحقن
داخل الأوعية

Respecter les doses prescrites.
احترام الجرعات الموصى بها

Liste I

Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

نواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :
صاحب ترخيص المنتج

GE Healthcare AS
Nycomed 1-2, P.O. Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.
Fabricant/Conditionneur :
GE Healthcare
IDA Business Park, Carrigrohilly, Co. Cork, Ireland.

Casablanca, le : **18/12/2020**

MR. SENE MBAREK

TDM abdomino-pelviennne
avec injection de produit de contraste


Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue-Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81

Centre de Radiologie El Ouhl
Bd. Oum Rahi - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 0522 93 04 83 - Fax 05 22 93 94

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 23/12/2020

FACTURE N°10292/2020

NOM & PRENOM: SENE EMBARK

EXAMEN	MONTANT
TDM Abdomino-pelvienne	2000 DH
TOTAL	2000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX MILLE DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabi - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél 0522 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 3

Bd. Oued Oum Rabi – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 23/12/2020

PATIENT : **SENE EMBARK**
MEDECIN TRAITANT : **DR. LAHBABI Kamal**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **TDM Abdomino-pelvienne**

Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupes fines de 1,25 mm avec reconstructions sagittales et coronales avant et après injection de contraste.

Résultat :

- Épanchement péritonéal abdomino-pelvien libre de moyenne abondance.
- Le rein gauche est augmenté de taille, mesurant 175 mm de grand axe siège d'un processus lésionnel polaire inférieur mesurant 80 x 66 x 51 mm.
- Dilatation urétéro-pylocalicelle gauche modérée avec présence d'au moins trois formations lithiasiques dont la plus volumineuse mesure 12 mm.
- Sonde JJ gauche en place.
- Le rein droit est de taille normale , de contours réguliers, siège d'une dilatation modérée des cavités excrétrices.
- Présence de multiples adénopathies hétérodenses siège de zones de nécrose coeliomésentériques, lombo-aortiques bilatérales et interaortico cave ,décollant et refoulant le pédicule rénale droit , la veine cave inférieur et l'aorte abdominale et dont la plus volumineuse mesure 129 x78 x 55 mm.
- Le foie est de volume normal, de densité homogène et de contours réguliers.
- Absence d'anomalie des voies biliaires intra ou extra hépatiques.
- La rate et le pancréas sont d'aspect tomодensitométrique normal.
- Les surrénales sont d'aspect normal.
- Vessie de capacité normale et de contours réguliers à contenu homogène de densité liquidienne.
- Prostate augmentée de volume hétérodense mesurant 99 gr.
- **À l'étage osseux :**
- Lésion ostéocondensante du corps de D9.
- Deux Lésions ostéolytiques iliaques droites.
- Coxarthrose droite avancée.
- **À noter :** Épanchement pleural bilatéral prédominant à droite où il est de grande abondance avec collapsus passif sous-jacent.

Conclusion :

- Processus lésionnel tissulaire rénal droit mesurant 80 mm de grand axe associé à de grosses adénopathies profondes : À confronter au contexte clinique dont nous ne disposons pas actuellement.
- Épanchement péritonéal associé à un épanchement pleural bilatéral.
- urétérohydronéphrose modérée bilatérale .
- Sonde JJ gauche en place.
- Prostate augmentée de volume hétérodense.
- Coxarthrose droite évoluée avec lésions lytiques de l'aile iliaque droite.

Confraternellement

DR. ELMDARI BOUCHAIB

I.S*

Bd Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tel : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com