

## 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

- Réclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-596728

56230

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : NAM

Matricule : 6576 Société : NAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitee

Nom & Prénom : Jabrah Fatima

Date de naissance : 22-7-59

Adresse : Hay Salam, Rue Laroche, Net Salam 4  
3 - étage

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : 300 + 372 + 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin Professeur BENNANI Saad

Chirurgien Urologue

42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 DEC 2020

Nom et prénom du malade : JABRAH Fatima

Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Hématologie

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
06 DEC 2009	C2		340.00	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Professeur BENNANI [Signature] Chirurgien Dentiste Casablanca - 05 22 23 10 23 / 05 22 23 10 73

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

16-1-21      372.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

14/01/2021 Uro - Shan 200000

### AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

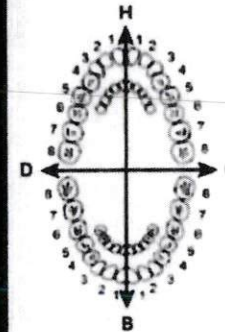
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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      INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

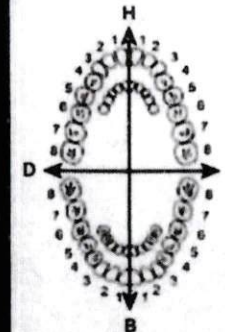
FIN D'EXECUTION

#### ODF PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



# 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 Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Le 14/01/2021

M<sup>me</sup> Jabraak Fatima

372.00

Omnipaque 300

100 M

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif  
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96  
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
e-mail : roudani.crr@hotmail.fr

صيدلية الروداني  
PHARMACIE ROUDANI  
Mme LEBBAK Khadija Ep MIKOU  
28, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef  
Maârif - Casablanca  
Tél. 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 21



OMNIPAQUE™ 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

Pour 1 mL de solution : Iohexol 647 mg q.s.p  
300 mg diode.  
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 مل يحتوي على : إيوكسول 647 ملغ ك.ك.ل

300 ملغ إيوكسول.

المركبات الأخرى : تروميثامول ، حمض الهيدروكلوريك ،

إيديئات الكالسيوم ، ماء للحقن .

كل عبوة لإستعمال 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 سرائر أو في مقاسر الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology  
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية

لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 16 DEC 2020

Mme JABRAK Fatima.

Faire :

URO - SCANNER

(Bilan d'une hématurie microscopique)

CENTRE DE DIAGNOSTIC  
400, Bd. Abd. Moumen - Résidence Walili 5ème étage - Casablanca  
Tél: 05 22 23 10 23 / 05 22 23 10 73 - GSM: 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd  
Chirurgien Urologue  
42, Bd. Abd. Moumen - Résidence Walili 5ème étage - Casablanca  
Tél: 05 22 23 10 23 / 05 22 23 10 73

42، شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16



# 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 Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 14/01/2021

FACTURE N° : FA:00 398/21  
Nom : JABRAK FATIMA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 000,00 Dhs

**DEUX MILLE DHS**

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

UROSCANNER 2 000,00 Dhs

Total de : 2 000,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Roudani  
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96  
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



# 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 Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 14/01/2021

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

JABRAK FATIMA  
DR BENNANI SAAD  
UROSCANNER

## COMPTE RENDU

**RC/61A/bilan d'une hématurie microscopique.**

**Technique :** Hélices axiales réalisées avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, avec passages aux temps néphrographique et excrétoire.

### Résultat :

Sur l'hélice réalisée à blanc on ne note pas de calcification urinaire.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers sécrétant et excréant dans les délais normaux de façon bilatérale et symétrique.

La néphrographie est homogène.

Microkyste rénal droit cortical simple

Absence de dilatation des cavités pyelo-calicielles.

Les uretères sont fins et libres.

Vessie moyennement remplie, sans anomalie pariétale ou endoluminale évidente

Par ailleurs, le foie est de volume normal, de contours réguliers, siège de petites lésions hypodenses de taille millimétrique : microkystes simples ou petits angiomes ?

Rate, pancréas et surrénales sans anomalie.

Absence d'adénomégalie abdominale ou pelvienne profonde.

Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal notable.

Absence de masse pelvienne.

Pas de lésion osseuse d'allure suspecte.

### Au total :

**Uroscanner ne révélant pas d'anomalie significative.**

En vous remerciant de votre confiance

**Dr. Y. TAHIRI ZIATI**

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."