

# 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.

## Pathologie 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 063808

Optique 56499  Autres

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6916

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAJBAR

Nadia

Date de naissance :

17/01/1965

Adresse :

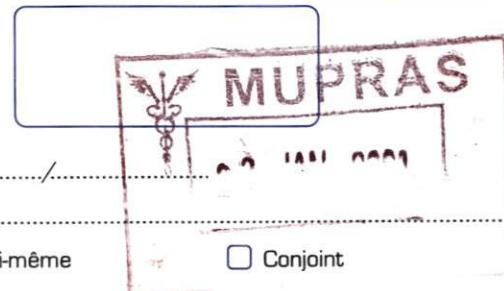
17, Rue Arrouam Oaci 5

Tél. : 0678264824

Total des frais engagés : 3082,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Age:

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

Nom et prénom du malade : .....

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 : Casablanca

Le : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
	65		300,00	<i>DR. Dr. Nadia INP N° 091026427 Radiopérapute</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAU, Docteur an 123456789 ICE 001 5, Rue des Fauvettes 20410 Oasis - Casablanca Tél: 0322231155, fax: 0322232645 - mifan@wanadoo.fr	12.01.2021	745.80 DT

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CENTRE D'ANALYSES ET DE RADIOPATHIE B.D. ANZARAGA 400, B.P. 1000 BP 1000 Téléphone : 01 45 20 00 10 Fax : 01 45 20 00 11 mail : <a href="mailto:centredanalyse@wanadoo.fr">centredanalyse@wanadoo.fr</a></i>	12/01/2021	B300.80	1257,80 DH
	12/01/2021	Edu AP	800 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

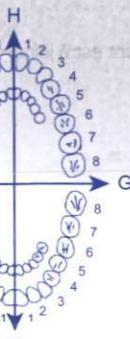
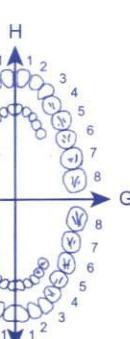
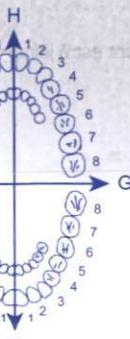
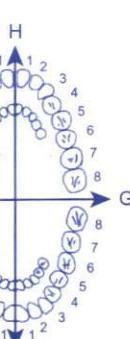
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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

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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Ryad  
Oncologia Clinic**

Lot: 91063  
PPV: 124 DH 30

**مصحة  
الرياض للأنكليزوجيا**

**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute

Najbar Nashe

124,30 x6  
124,30

Tamoxifene 20g

1 CP 1 pd  
6 m



Lot: 91063  
PPV: 124 DH 30

Lot: 91063  
PPV: 124 DH 30

**RYAD ONCOLOGIA CLINIC**  
Quartier des Hôpitaux Extension  
Bd Anoual - Allée du Persée

Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 74 55 80

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél : 05 22 86 55 70 / 54 67 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 0661 99 67 26

91063  
024 DH 30

91063  
024 DH 30



Dogbar Nade

Age 56 ans

M en 2014 C de du febr.

Pau xee à RT

Taux xifere

Centre  
de  
Radio  
oncologie  
et  
Radio  
therapie  
Casablanca  
Maroc  
INP N° 09102642  
E-mail : info@radiooncologie.com  
Tél : 05 22 86 27 00 / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26

Echographie

Pr BENCHAKROUN N.  
Oncéo-Radiothérapie  
INP N° 09102642



Najiba Nasra

Dosage 0.5D

Bd Calceine phosph

CAS

Pr BENCHAKROUN Nadia  
Onco Radiothérapeute  
INP N° 091026427

Laboratoire Bir Anzarane 16  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafaa 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 Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 12/01/2021

FACTURE N° : FA:00 310/21

Nom : MAJBAR NADIA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

**HUIT CENTS DHS**

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

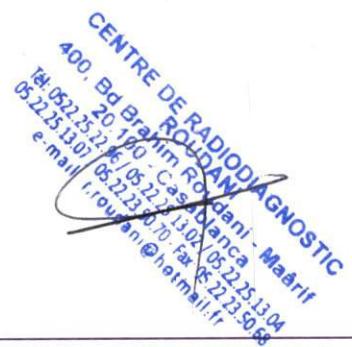
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne 800,00 Dhs

Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 0930011196

Casablanca le : 12-01-2021

**Mme Nadia MAJBAR**

FACTURE N°	2101121050
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

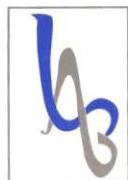
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0363	Marqueur Tumoral : Ca 15-3	B400	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B

Total de B : 920

TOTAL DOSSIER	1257.80 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent cinquante-sept dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA



- *Prescripteur : Dr NADIA BENCHEKROUN*
- *Dossier ouvert le : 12-01-2021 10:38*
- *Edité le : 14-01-2021*

Réf : 2101121050

Mme MAJBAR Nadia

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 1

### **BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

<b>Calcium:</b>	87.10 mg/l	(86.00–102.00)	09-07-2020
<b>Phosphorémie:</b>	31.70 mg/L 1.0 mmol/L	(25.00–45.00) (0.8–1.4)	09-07-2020 33.30

### **VITAMINES**

<b>Vitamine D total ( Roche):</b> (Cobas 6000)	40.2 ng/ml 100.5 nmol/l	(30.0–100.0) (75.0–250.0)	09-07-2020 38.1
---	----------------------------	------------------------------	--------------------

### **MARQUEURS**

<b>CA 15.3:</b> (Cobas e 411)	15.93 UI/mL	(<25.00)	09-07-2020 16.64
----------------------------------	-------------	----------	---------------------

Fin du compte rendu

117, Bd. Bir Anzarane  
 Casablanca  
 Laboratoire Bir Anzarane

Dr A. AZEDDOUG

Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

MAJBAR NADIA  
DR BENCHAKROUN NADIA  
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

**COMPTE RENDU**

**RC :** 56 ans, traitée pour carcinome mammaire gauche en 2017. Patiente sous tamoxifène.

**Résultat :**

**A l'étage abdominal :**

Le foie est de taille normale et de contours réguliers ; il est discrètement hétérogène, comportant des plages hyperéchogènes de stéatose hépatique, ainsi que des images hypoéchogènes pseudo-nodulaires en rapport avec des îlots de foie sain, siégeant notamment en péri-vésiculaire.

Aspect échographique normal des vaisseaux portes et sus-hépatiques.

La vésicule biliaire est libre, à paroi fine.

Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Rate et reins sans particularités.

**A l'étage pelvien :**

Utérus antéversé, de taille et d'échostructure normales, mesurant L= 57, 7 mm, ép= 33, 4 mm, l= 36, 6 mm.

endomètre fin.

Présence d'une petite masse hyperéchogène au contact du bord postérieur de l'endomètre en rapport probablement avec un petit myome calcifié .

Les deux ovaires sont homogènes, de volume réduit et de contours réguliers, mesurant :

- Ovaire droit : 10 x 20 x 7 mm ; vol 0, 8 cm<sup>3</sup>.

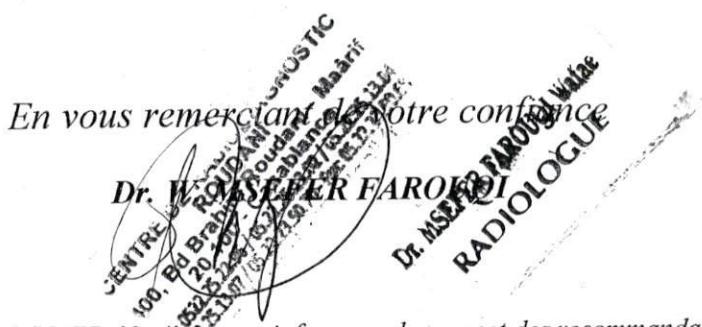
- Ovaire gauche : 16 x 6, 7 x 12, 4 mm ; vol 0, 6 cm<sup>3</sup>.

Absence de masse pelvienne anormale, ou d'épanchement intrapéritonéal visible.

**Conclusion :**

**Stéatose hépatique hétérogène, sans lésion d'allure suspecte visible.**

**Le reste de l'examen est normal.**



"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."