

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 (L.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Declaration de Maladie

N° W19-455908

59061

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMANI FATIHA ep ZAHIR

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 16 Rue Ahmed Elhazich champs de course FES

Tél : 2669346970 Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Age :

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 10/01/2021



# 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
11/12/2020	2	1	3500	INP : 1000000000

# 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

14/12/2020 B 808 750 DH  
23/12/2020 K35+Z57 1200 DH  
+ 220 + K35+K35

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

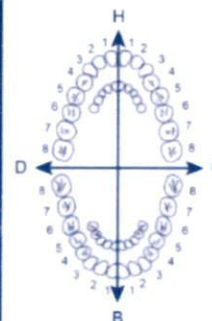
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 : 1000000000



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 G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'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

**AL AZHAR**

**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

22/12/2023

Dr. RAHMANI  
Fch

Dr. Jannout

Control

Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
C. Talmouan (Roussy)  
Tél 05 35 64 87 88 - EES

Dr. A. OUHAJJOU  
RADIOTHERAPIE - ONCOLOGIE  
Centre d'Oncologie Al Azhar  
14, Angle rue Idrissi Al Azhar & rue Ouazzane - Hassan - Rabat  
Tél. 05 37 20 11 00 (4 L.G.) 05 37 73 40 40 (10 L.G.) - Fax : 05 37 20 10 80  
E-mail : ouhajjou-abdelhak@menara.ma



**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**

Rabat, le 14/12/2020

Mr. Mme. **RAHMANI FATIMA**

Faire :

Chol, COL, HCL, PG.  
CA 15-3  
vib. D

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales  
Doktor Raja TAGEMOUATI  
Tél.: 05.35.65.43.38/37 - Fax: 05.35.65.46.14  
ICE:00168554800048 - INPE:143001824

Bilan de contrôle

**DR A OUHAJJOU**

RADIO DR A OUHAJJOU  
CENTRE D'ONCOLOGIE AL AZHAR  
14, Angle rue Idrissi Al Azhar - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 11 00 (4 L.G.) 05 37 73 40 40 (10 L.G.) - Fax : 05 37 20 10 80 - البريد - حسان - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 11 00 (4 L.G.) 05 37 73 40 40 (10 L.G.) - Fax : 05 37 20 10 80  
E-mail : ouhajjou-abdelhak@menara.ma - IN.P. 10116032

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

# LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

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

FES LE: 14/12/2020

FACTURE N° 4565/20

Médecin	Docteur OUHAJJOU
Nom du patient	MME RAHMANI FATIHA
Examens	- BL- CA15_3- VITD3
Cotation	B 808
Montant	750,00 DH

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

مختبر التاجموتي للتحاليل الطبية  
Laboratoire TAGEMOUATI Analyses Médicales  
Docteur Rajae TAGEMOUATI  
Tél: 05.35.65.43.38/37 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

**PROFESSEUR SAIDA ZAKARI EP. JAI**

Ex. PROFESSEUR du C.H.U. AVICENNE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste en Radiologie - Echographie et Scanner



**الاستاذة سعيدة الزكاري - الجاي**

أستاذة بكلية الطب ابن سينا بالرباط سابقا  
خريجة كلية الطب بباريس  
اختصاصية في التشخيص بالأشعة والاكوغرافيا والسكانير

Fès, le 23/12/2020

**Facture N° : 924/2020**

**Nom patient : RAHMANI FATIHA**

Examen(s) réalisé(s) :	
ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE	
RX POU MON F	
MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	
Montant	:mille quatre cents (1400 DH)
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :	
MILLE QUATRE CENTS DH	
Mode de paiement : espèce	

Professeur SAIDA ZAKARI  
Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
Av. des FAR Imm C. Tajmouati (Taouss)  
Tél 05 35 64 07 88 - Fès

CNSS : 2213362

PATENTE : 13606192

I.F 16408280

**ICE : 001613713000015 - INPE : 141140202**

شارع الجيش الملكي عمارة س التاجمويتي (الطاوس) الطابق الاول رقم 2 فاس  
Avenue des F.A.R Immeuble C. Tajmouati (Taouss) 1<sup>er</sup> Etage App. n° 2 Fès  
C. (05) 35 64 07 88 العيادة فاس  
FES فاس



Fès , le 23/12/2020

PATIENT : RAHMANI FATIHA  
MEDECIN TRAITANT : DR.OUHAIJOU .A  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX POU MON F

## Compte Rendu

Cher confrère ,

Tout en vous remerciant , je vous adresse ci-dessous le compte rendu :  
RX POU MON F de Mme. RAHMANI FATIHA que vous avez bien voulu me confier .

- Silhouette cardiovasculaire normale.
- Index cardiothoracique normal.
- Absence d'image d'atteinte parenchymateuse visible des deux  
champs pulmonaires.
- Culs de sacs pleuraux libres.

## CONCLUSION

- Image thoracique normale.

Confraternellement

PR.ZAKARI SAIDA

Professeur SAIDA ZAKARI  
Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
Av. des FAR Imn C. Tajmouati (TACUSS)  
Tél 05 35 64 87 33 - FES

ICE : 001613713000015 - INPE : 141140202





Fès , le 23/12/2020

PATIENT : RAHMANI FATIHA  
MEDECIN TRAITANT : DR.OUHAJJOU .A  
EXAMEN(S) REALISE(S) : MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

## Compte Rendu

Cher confrère ,

Tout en vous remerciant , je vous adresse ci-dessous le compte rendu :  
MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE de Mme. RAHMANI  
FATIHA que vous avez bien voulu me confier .

### MAMMOGRAPHIE BILATERALE

- Seins de taille normale et de contours réguliers de densité de type B
- Absence de distorsion architecturale.
- Absence de surcroît d'opacité.
- Présence de micro et macro calcifications rondes disséminées au niveau des deux seins sans regroupement suspect
- Epaississement cutané bilatérale d'allure séquellaire.

### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

L'exploration à été réalisé avec une sonde de haute fréquence et de haute résolution (de 6 à 12 MHZ).

- Le sein droit présente une échostructure homogène.
- Le sein gauche d'une macro calcification du Q .S.E. mesurant 8 mm de diamètre
- Absence d'adénopathie axillaire visible.

### CONCLUSION

- Absence de distorsion architecturale.
- Absence de lésion nodulaire d'allure suspect visible ce jour

Confraternellement

PR.ZAKARI SAIDA

Professeur SAIDA ZAKARI  
Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
av. des FAR km C. Tajmouati (Taouss)  
Tél 85 35 83 87 33 - Fès

ICE : 001613713000015 - INPE : 141140202



Fès , le 23/12/2020

PATIENT : RAHMANI FATIHA  
MEDECIN TRAITANT : DR.OUHAJJOU .A  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

## Compte Rendu

Cher confrère,

Tout en vous remerciant, je vous adresse ci-dessous le compte rendu :  
ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE de Mme. RAHMANI FATIHA  
que vous avez bien voulu me confier.

Sur les coupes pratiquées :

- Le foie est de taille normale et d'échostructure homogène.
- Les V.B.I.H. et la V.B.P. sont de calibre normal.
- La vésicule biliaire est de taille normale et présente un contenu liquidien non lithiasique.
- Le pancréas, le rein droit sont de taille normale et d'échostructure homogène.
- Le rein gauche est de taille normale et présente un kyste polaire supérieur de 30 mm de diamètre
- Les cavités pyélocalicielles ne sont pas dilatées
- La vessie présente une paroi fine et une échostructure liquidienne homogène
- L'utérus est de taille et d'échostructure normales
- Les ovaires non vus
- Absence de liquide d'ascite

### CONCLUSION

- Echographie hépatobiliaire et rénale droite normale.
- Kyste du rein gauche
- Echographie pelvienne normale par ailleurs

Confraternellement  
PR.ZAKARI SAIDA

Professeur SAIDA ZAKARI  
Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
Av. des F.A.R Immeuble C. Tajmouati (TAOUSS)  
Tél 05 35 64 07 88 - FES

ICE : 001613713000015 - INPE : 141140202

# 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 : 14/12/2020

Résultats édités le: 14/12/2020

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATIHA

Dossier N° 12K1092

Page: 1/2

## BIOCHIMIE SANG (BECKMAN COULTER AU 480)

### CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,85 g/l

4,81 mmol/l

Inf à 2 g/l

Inf à 5,2 mmol/l

Antécédent du 10/08/20 - 10:01 : 1,67 g/l

### CHOLESTEROL HDL

Résultat: 0,45 g/l

Antécédent du 10/08/20 - 10:01 : 0,47 g/l

0,35 à 0,60 g/l

### CHOLESTEROL LDL

Résultat: 1,28 g/l

Antécédent du 10/08/20 - 10:01 : 1,32 g/l

Evaluation du risque

< 1,30 g/l Risque faible

1,30 à 1,60 g/l Risque modéré

> 1,60 g/l Risque élevé

### TRIGLYCERIDES

Résultat: 1,34 g/l

1,52 mmol/l

< 1,50 g/l

< 1,69 mmol/l

Antécédent du 10/08/20 - 10:01 : 1,17 g/l

## MARQUEURS TUMORAUX (SUR AUTOMATE ACCESS 2)

### \* DOSAGE DU CA 15-3

Résultat: 8,45 UI/ml

Antécédent du 03/06/20 - 10:39 : 9,67 UI/ml

Valeurs de référence

Inf à 30,0 UI/ml

LABORATOIRE TAGEMOUATI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Raja TAGEMOUATI  
15, Avenue Lalla Meryem, Rés AL Imam Malik, 1er Etage - FES  
Tél: 05-35-65-43-37 / 05-35-65-43-38  
N°P.E. 143001824 - I.C.E. 001086548000048  
Email: Lab\_tag@outlook.fr



# 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 : 14/12/2020

Résultats édités le: 14/12/2020

Prescripteur: Docteur OUHAJJOU

MME RAHMANI FATIHA

Dossier N° 12K1092

Page: 2/2

## VITAMINES (SUR AUTOMATE VIDAS)

### VITAMINE D : 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL

Technique:Immunoenzymatique (ELFA)

Résultat: 23,0 ng/ml

Antécédent du 22/11/19 - 09:50 : 49 ng/ml

Niveau	Plage	ng/ml
Carence	< 20	
Insuffisant	20-29	
Suffisant	30-100	
Toxicité potentielle	> 100	

Total de pages: 2

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  
I.N.R.E. 143081824 - I.C.E. 001686548000048  
Email: Lab\_tag@outlook.fr