

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Fakur et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

59061

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1376</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>RAHMANI FAITHA ép ZAHIR</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1950</u>			
Adresse : <u>16 Rue Ahmed Elgazidi champs de course FES</u>			
Tél. : <u>2660346970</u>	Total des frais engagés : <u>2800,00</u> Dhs		

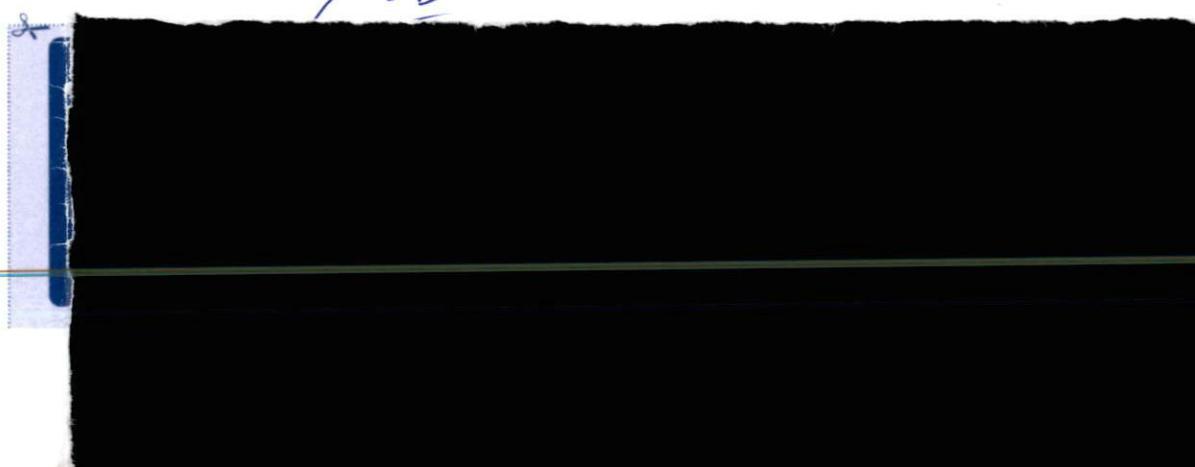
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age:			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les 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 :

Le : 10/02/2021

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 le Paiement des Actes
11/12/2020	4	3	3000	INP : 143018213 Dr. A. OUAJOU RADIO-THÉRAPIE Centre d'Oncologie Al-Azhar Hassan Rue 102, 10720 1100 Fax: 03/20 e-mail: ouajou-abdelhak@iam.rn

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TAGEMOUDI Centre Médical Dr. A. OUAJOU	14/12/2020	B 80.8	7500 H
Docteur Raia TAGEMOUDI Centre Médical Dr. A. OUAJOU	23/12/2020	1535 + 257 + 11000 DM	SAIDA ZAKARI
		+ 220 + 131 + 1531	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	G	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000   00000000 35533411   11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession		
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
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 الأذن وجهاز  
الأنف والحنجرة

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

## Secrétariat médical

LD 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

Rabat, le 24.12.202

Mr. Mme. RAMANI ETHE

*Faire :*

- 1- Radio poumon  
 2- Echographie Abdomino-pelvienne

RC : Alt 500

### Bilan de contrôle

DR A OUHAJJOU

# Dr. A. OUHAJJOU

RADIOOTHERAPIE - 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 الأزهر وجيا  
الازهر

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

Secrétariat médical  
L.D. 05 37 73 05 84

22/12/2023

Adresse mail  
ouhajjou-abdelhak@menara.ma

Standard

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax :

05 37 20 10 80

A Y RAHENANJ  
Fahile

Edu Panoptix

Professeur DR. A. ZAKENI  
Professeur en Radiologie  
Professeur en Radiologie et Scanners  
Echographie et Scanner (TAC/ISS)  
des FAR IMA C. TAJIMOUTI (EESI)  
Tel 0535 64 87 86

Latul CLE RE

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

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

Dr. A. OUHAJJOU

## RADIOOTHERAPIE - ONCOLOGIE

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



مکتبہ ایجاد

الآن

CENTRE D'ONCOLOGIE

AL AZHAR

## Secrétariat médical

L.D. 05 37 73 05 84

#### **Adresse mail**

-abdelhak@me

### standard

05 37 20 11 00

**Adresse mail**  
ouhajjou-abdelhak@menara.ma

### **Standard**

05 37 20 11 00

05 37 73 40 40

Fax:

Rabat, le .....

Mr. Mme. RAYMOND FAIRES

### Faire :

Ch<sub>3</sub>C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>, C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>CO, HCO<sub>2</sub>, CO.

CA 15-3

U.S.A.

**مختبر الجموعي للتحليلات الطبية**  
**Laboratoire TAGEMOUATI d'Analyses Médicales**  
**Dorécteur Raja TAGEMOUATI**  
**Tél: 05.35.65.43.38/37 - Fax: 05.35.65.46.14**  
**RC Bitan de la Médaille d'Or**  
**ICF:001685-48000648-INPE:143001824**

DR A. OUHAJJOU  
RADIOFRAPPIE ENDODONTIQUE  
Centre de Radiologie et d'Endodontie  
14, Avenue Tahar Al-Zayd, BP 1032, 1011, Rabat, Maroc  
Tél : +212 37 20 11 00  
Email : ouhajou@yahoo.fr  
INP : 2011/032

DR A OUHAJJOU

Radiothérapie Conformationnelle - Radiothérapie par Arcthérapie (VMAT) - Curiethérapie, Curiethérapie Haut debit prostatique  
Radiofréquence - Onco hématologie - Chimiothérapie - Irithérapie - 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 FATHIA**

Examens

**- BL- CA15\_3- VITD3**

Cotation

**B 808**

Montant

**750,00 DH**

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



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



Fès, le 23/12/2020

**Facture N° : 924/2020**

**Nom patient : RAHMANI FATIHA**

Examen(s) réalisé(s) :  
ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE  
RX POUMON F  
MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Montant : mille quatre cents (1400 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE À LA SOMME DE :  
MILLE QUATRE CENTS DH

Mode de paiement : espèce

Professeur SAIDA ZAKARI  
Professeur en Radiologie  
Echographie et Scanner  
Av. des FAR Immeuble C. Tajmouati (Taouss)  
Tél : 05 35 64 67 26 - Fès



Fès , le 23/12/2020

PATIENT : RAHMANI FATIHA  
MEDECIN TRAITANT : DR.OUHAJJOU .A  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX POUMON F

### **Compte Rendu**

Cher confrère ,

Tout en vous remerciant , je vous adresse ci-dessous le compte rendu :  
RX POUMON 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 SIDA ZAKARI**  
 Professeur en Radiologie  
 Echographie et Scanner  
 Av. des FAR Immeuble C. Tajmouati (TAOUSS)  
 Tél 05 35 64 87 88 - FES

**ICE : 001613713000015 - INPE : 141140202**



Fès , le 23/12/2020

PATIENT : RAHMANI FATHIA

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  
FATHIA 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 surcroit d'opacité.
- Présence de micro et macro calcifications rondes disséminées au niveau des deux seins sans regroupement suspect
- Epaississement cutané bilatérale d'allure sequellaire.

### 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 Immeuble C. Tajmouati (TAOUSS)  
Tél 05 35 94 87 38 - 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 liquidiens 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 liquidiennes 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

0,35 à 0,60 g/l

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

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 FATHIA**

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