

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *10148*

Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Reformée, f. nuptiale

Nom & Prénom : *H. NAITIY Nadia*

Date de naissance : *14-03-1977*

Adresse : *Al. 2, La Siesta, Nador*

Tél. : *0665 880 768*

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15/01/2011*

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection mammaire

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 : *11/02/2011*

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
15/11/21	Ce		600,00	Dr. Adnane AFIFI SOCIÉTÉ CANCEROLOGIQUE ET MAMMAIRE 12a El Idrani Racine) 264 355

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PONT BLONDIN Dr. LALI KOUSBA Plage Tiba, 248 Bld CR, El Moudawar Ben Slimane - Tel./Fax : 05 23 30 30 18 RC Mohamed VI 5704 - Patente N° 38841500 T. 0523 303018	15/07/2021	445,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/02/1921	B121004U	1765,00 DH
	24/01/21	283-1G	1200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser 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 d

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			
	$ \begin{array}{r r} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur AFIFI Adlane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU
SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le 15/01/2021

Mme HMAITY Nadia

126,30 x 6 (445,80)

NOLVDEX 20

1 CP PAR JOURS, pendant 6 mois



Dr Adlane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani
CASABLANCA . (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 . Fax : 0522 364 355

PHARMACIE PONT BLONDIN
Plage Tfil 248 Bie C.R. El Menzahie
Ben Slimane - Tél/Fax : 05 23 30 20 19
RC Mohamedia 5704 - N° d'ordre : 39941500
ICE : 000418276000029

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

NOLVADEX 10 mg, comprimé pelliculé NOLVADEX 20 mg, comprimé enrobé

Tamoxifène

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que NOLVADEX, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre NOLVADEX, comprimé ?
- Comment prendre NOLVADEX, comprimé ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver NOLVADEX, comprimé ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

QU'EST-CE QUE NOLVADEX, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIESTROGENE - code ATC : 02BA01 (L : Antinéoplasique et Immunomodulateur).

Le médicament est indiqué dans certaines maladies de la glande mammaire.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NOLVADEX, comprimé ?

Ne prenez jamais NOLVADEX, comprimé :

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Si vous êtes enceinte.

Si vous allaitez.

CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

ERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS

Conseillez à votre médecin ou pharmacien avant de prendre NOLVADEX, comprimé.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption glucosidique.

Autres médicaments et NOLVADEX, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si récemment pris ou pourriez prendre tout.

En particulier vous devez informer votre :

- paroxétine, fluoxétine (antidépresseur)
- bupropion (antidépresseur ou aide à
- quinidine (par ex utilisé dans le traitement cardiaques),
- cinacalcet (pour le traitement des troubles parathyroïdiens),
- terbinafine (pour le traitement de certaines infections provoquées par des champignons).

Grossesse, allaitement et fertilité

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée en grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez rapidement votre médecin : lui seul saura traiter à votre état.

L'allaitement est contre-indiqué.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien pour prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de

Les risques de troubles visuels et de fatigue peuvent rendre la conduite automobile ou l'utilisation des machines.

NOLVADEX, comprimé contient du lactose.

3. COMMENT PRENDRE NOLVADEX, comprimé ?

Posologie

Il importe de se conformer strictement à celle prescrite par votre médecin.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Le traitement est administré, selon les cas, une ou deux fois par jour.

Durée du traitement

Elle est variable d'une patiente à l'autre et est déterminée par le médecin traitant.

Si vous oubliez de prendre NOLVADEX, comprimé

Prévenez votre médecin et, de toute façon, cessez de prendre ce médicament, comme précédemment.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement, dans tout le monde.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 118001 181896

Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
CASABLANCA - 8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme HMAITY Nadia

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE



Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

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 27/01/2021

FACTURE N° : FA:00 1784/21

Nom : HMAITY NADIA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Tantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le

25/10/21
Dr. Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine
CASABLANCA . Tel : 0522 364 354 . Fax : 0522 364 355

Mme HMAITY Nadia

Faire pratiquer au laboratoire les analyses suivants :

- NFS, Plaquettes
- VS
- Phosphate Alcalin
- SGOT/ SGPT
- CA15-3
- ACE
- CA125

Dr. Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine
CASABLANCA . Tel : 0522 364 354 . Fax : 0522 364 355

Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

15/01/2021

Mme HMAITY Nadia

NOTE D'HONORAIRES

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	200,00
Total :	500,00

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE ET MAMMAIRE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine
CASABLANCA . Tél : 0522 364 354 . Fax : 0522 364 355

Facture

N° facture : 2021-0451

ICE: 002055664000084
IF: 25203756

Edité le : 03/02/2021
Patient : Mme HMAITY Nadia
Date prélèvement : 03/02/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
PHOSPHATASE ALCALINE	50	67,00
ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire	250	335,00
Antigène CA125	400	536,00
Antigène CA15-3	400	536,00
Total B	1310	1 755,40
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		1 765,00

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE SEPT CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS ***



Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Nom : HMAITY

Prénom : Nadia

Age : 43 ans

Dossier N° : 19115/17

Indication :

1) TECHNIQUE :

Appareillage : VOLVSONA5
(Mise en circulation Janvier 2014)

2) SEIN DROIT

Absence d'anomalie nodulaire ou kystique sur les différents quadrants.

3) SEIN GAUCHE

Absence d'anomalie nodulaire ou kystique sur les différents quadrants..

Conclusion

1- Echographie mammaire Bilatérale normale



Patient
Médecin traitant

HMAITY NADIA
DR AFIFI ADNANE

MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE
TOMOSYNTHESE 3D
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE

RC : 43A /0P / Antécédent personnel : adénocarcinome mucineux du sein gauche traité en 2017 par chirurgie conservatrice/RT + HT.

Technique : Mammographie numérique directe avec étude des seins en tomosynthèse. Deux incidences par sein (face et oblique externe). Examen comparé à celui du 04/12/2019.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Discrette asymétrie mammaire post opératoire.

Parenchyme mammaire siège d'opacités conjonctivo-glandulaires éparses, type BIRADS B.

Sein gauche :

Remaniements post thérapeutiques du sein gauche avec kystes de cytostéatonécrose et désorganisation architecturale post opératoire.

Clips multiples à l'U.Q.Int.

Sein droit :

Pas de masse ni d'image de désorganisation architecturale suspecte.

Pas de foyer suspect de microcalcifications individualisable dans l'un ou l'autre sein.

Echographie mammaire :

Remaniements post thérapeutiques du sein gauche avec épaississement cutané et kystes de cytostéatonécrose sus aréolaires internes infracentimétriques.

Absence de nodule tissulaire ou d'image d'atténuation suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Absence d'adénopathie axillaire décelable.

Conclusion :

Remaniements post thérapeutiques du sein gauche.

Absence d'anomalie d'allure suspecte visible ce jour dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé ACR 2 de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER FAROUQI



Mohammedia , le 03/02/2021

Compte rendu d'analyses



LABORATOIRE D'ANALYSES LA COLLINE
Dr. Samia CHAMI - Dr. Salma CHAMI

05.28.28.82.94 - E-mail : labcolline@gmail.com

Pvt du: 03/02/2021 10:00

Nom : Mme HMAITY Nadia

Demandé par Dr : AFIFI Adnane

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

(Technique : Sysmex XT 2000i)

Erythrocytes	:	4,09 M/mm ³	(3,8 - 5,9)
Hémoglobine	:	13,80 g/dl	(11,5 - 17,5)
Hématocrite	:	40,90 %	(34 - 53)
VGM	:	100,00 fL	(76 - 96)
TCMH	:	33,74 pg	(25 - 34)
CCMH	:	33,74 g/dl	(31 - 36)
Leucocytes	:	5810 /mm ³	(3800 - 11000)
Plaquettes	:	227 Mille/mm ³	(150 - 450)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	53 % Soit 3079,00 /mm ³	(1500 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % Soit 116,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	38 % Soit 2208,00 /mm ³	(1000 - 4800)
Monocytes	:	7 % Soit 407,00 /mm ³	(150 - 1000)

Dr CHAMI



LABORATOIRE DE DIAGNOSTICS LA COLLINE
DÉPARTEMENT D'ANALYSES BIOMÉDICALLES

Page : 2/3

Mme HMAITY Nadia

La Passion

Dossier N° : 030221-220

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	2 mm
Deuxième heure	:	5 mm

La vitesse de sédimentation est variable en fonction de l'âge et du sexe du patient.
Les valeurs limites de normalité (pour la 1ère heure) sont calculées selon les formules suivantes:

Homme: $VS = Age/2$

Femme: $VS = (Age +10)/2$

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	16,80 UI/l	(Inférieur à 40)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	11,90 UI/l	(Inférieur à 41)

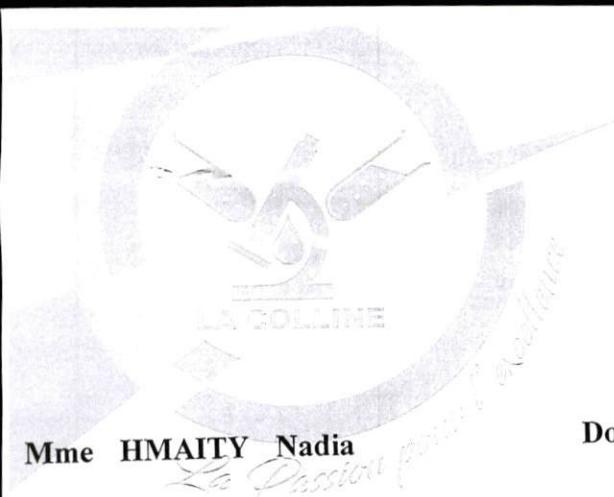
ENZYMOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

PHOSPHATASE ALCALINE	:	77	(30 - 120)
----------------------	---	----	--------------

Dr CHAMI



LABORATOIRE D'ANALYSES LA COLLINE
Dr. Chami - Dr. Chami

Mme HMAITY Nadia

Dossier N° : 030221-220

Page : 3/3

MARQUEURS SERIQUES

Valeurs Usuelles

Antériorité

ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire
(ACHITECT Ci 4100)

: 1,17 ng/ml

(Inférieur à 5.20)

Antigène CA125
(ACHITECT Ci 4100)

: 7,20 U/ml

(Inférieur à 35)

Antigène CA15-3
(ACHITECT Ci 4100)

: 3,80 UI/ml

(Inférieur à 30)

Dr CHAMI

Nous vous remercions de votre confiance