

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Déclaration 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.

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

(71919)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001043

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3215 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

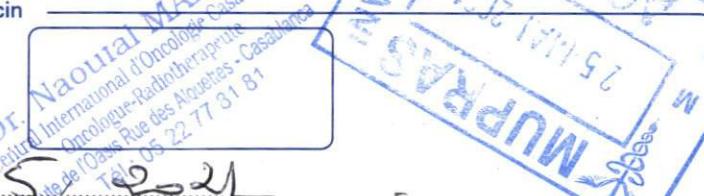
Nom & Prénom : IDOUF Me Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/5/2021

Nom et prénom du malade : BousMARA Néleste Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ngoplosie Mammitaire

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 : CASA 05/05/21 Le : 25/05/2021

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
5/05/21	G.	8.	250,00	Naoufal MAMOU Infirmier d'Onchage Casablanca Signature : Dr Naoufal MAMOU Date : 27/05/21 Signature : Dr Naoufal MAMOU Date : 27/05/21

INPE - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazonia
DI - Departamento de Informática
Cultura Digital - Oficina de Inovação

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DEFENSE Tél. 0522 97 32 32 Fax : 0522 97 59 46 51029 SIDI BOUZID - Casablanca Lot A1 Mouadtha Route 1029, Sidi Bouzid - Casablanca Tél. 0522 97 32 32 Fax : 0522 97 59 46 51029 SIDI BOUZID - Casablanca Lot A1 Mouadtha Route 1029, Sidi Bouzid - Casablanca	5/05/21	34132
	5/05/21	18840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre International de Radiologie de Casablanca</i> <i>Service Radiologie</i>	25/05/21	F.N. 07.542 / 21	300.00 dh
SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOSPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA	24/05/21	F.N. 08695 / 21	100 D.H. 500.00 dh

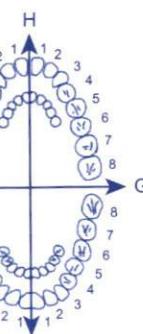
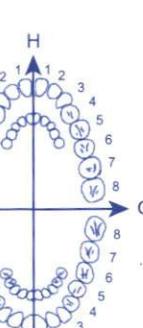
AUXiliaires médicaux

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'ORL.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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'EX



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

05/05/2021

Casablanca, le :

Mme BOUSMARA AICHA

1/ ONSET-8MG OU CHEMOSET 8 MG

323,00



1cp deux fois par jour un quart d'heure avant le repas pour 5 jours

2/ CLOPRAUME SIROP

183,00

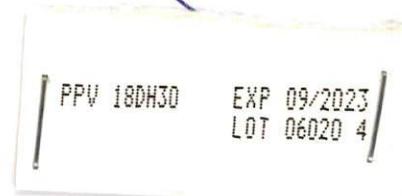


1 cuillere Matin midi et 1 Soir pendant 5 jours

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. N° 7
Lot. Al Moustakbal - Casablanca
Route 1029, Sidi Mâarouf - 0522 97 57 46
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 32 23

341,30

Dr. NAOUFAL MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue Radiothérapeute
Rue des Aigles, Casablanca
Tél. : 05 22 77 31 81



Indications, contre-indications et posologie :
voir notice.

AMM N°: 36/13DMP/21/NRQ
P.P.V : 323,00 DH

B. NO. 296
MFG. 02/2020
EXP. 02/2023

4, route de l'Oasis rue des Aigles
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

05/05/2021

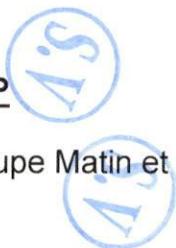
Casablanca, le :



Mme BOUSMARA AICHA

484P

1/ GAVISCON SIROP



1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Coucher pendant 3 mois

2/ OEDES 20MG BOITE DE 56

1 cp matin

140.00

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. Mousiakbal, Lot. N°7
Route 1029, Sidi Mâatouf - Casablanca
Tél : 0522 9732 23 - Fax : 0522 97 57 46



BN
DOM
EXP | 034681
12/2020
12/2022

3079955

1884P

Dr Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
Oncologue Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81

LOT : 201159
PER : 04-2023
PPV : 140,00DH

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigerer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant et titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40



AKDITAL
an Acteur de Santé

Casablanca, le :

Reçu de caisse N° : 18593

boudadm

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT160200016	BOUSMARA AICHA	05/05/2021

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CHIMIOTHERAPIE	250,00
Reçu établi par :	Total payé	250,00

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux



AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

05/05/2021

Casablanca, le :

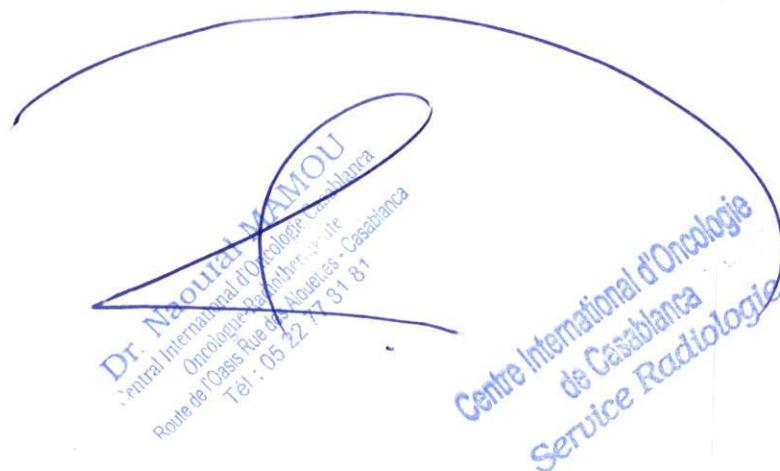
MME BOUSMARA AICHA

echographie mammaire

56 ans

néoplasie mammaire en rechute locale mammaire

évaluation après 03 cures de chimiothérapie



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

ah AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

05/03/21

Mme Bousmala Aicha

Rx d'ép积淀

Dr Aarab

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Docteur Addi AARAB
Nédecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81 / Fax: 05 22 99 67 74

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : naoufal.mamou@gmail.com

Site web : www.ciocasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

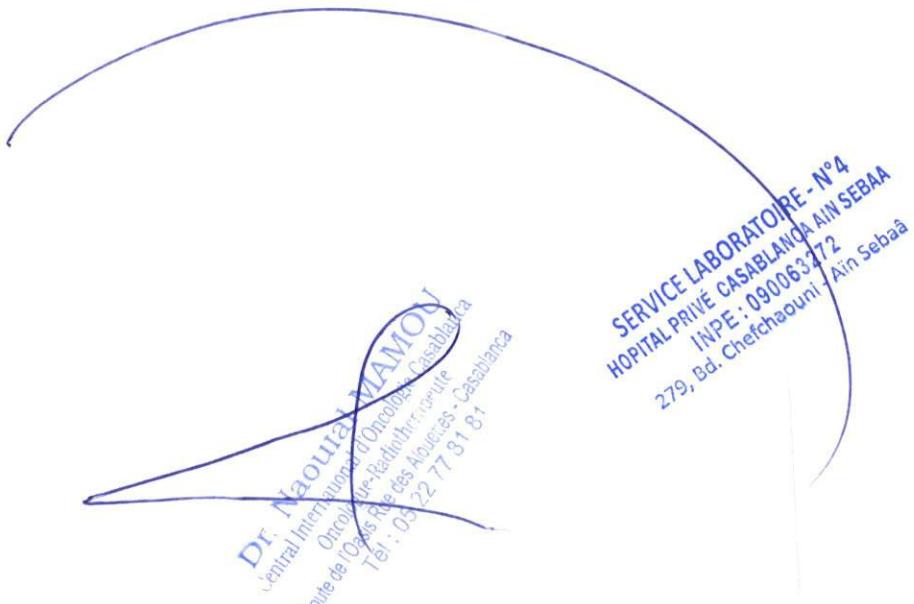
05/05/2021

Casablanca, le :

MME BOUSMARA AICHA

Analyses :

NFS



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler Facture N° 07542/21M Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

CASABLANCA Le : 05-05-2021

A. Identification

N° Dossier : COC21E05115450

N° Identifiant : 005210

Nom & Prénom : Mme BOUSMARA AICHA

C.I.N : BE51247

Adresse : casa

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-05-2021

Date Sortie : 05-05-2021

Médecin traitant : DR . AARAB ADDI

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	RX THORAX AVEC OPACIFICATION		300,00			300,00
PARTIE CLINIQUE :					Total Rubrique :	300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						300,00
Arrêté la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS						0,00
				TOTAL GENERAL		300,00

Cachet et Signature

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

IF : 25288434 - RC : 411395

ICE : 001996678000063

ICE : 001996678000063

Adresse : 4, route de l'Oasis rue des Alouettes - Casablanca Tél. : 05 22 77 81 81 Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma - IF : 25288434 - ICE : 001996678000063 - CNSS : 1130764 - INPE : 090063058

PATENTE : 34795375 - RC : 411395

BANQUE CIH RIB : 230780249925522100950045

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

05/05/2021

PATIENT : **BOUSMARA AICHA**
PRESCRIPTEUR: **DR AARAB ADDI**

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE+OPACIFICATION de

RESULTATS :

Transparence normale des champs pulmonaires.

Absence d'anomalie pleurale.

Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.

Opacification normale du cathéter à chambre implantable, sans obstacle ni extravasation de produit de contraste.

Extrémité distale du cathéter à chambre implantable en place au niveau de la veine cave supérieure.

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie
Merci de votre confiance.
DR. EL KHOU K.

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 24-05-2021

Facture N° 08695/21

A. Identification

N° Dossier : COC21E24100300

N° Identifiant : 005210

Nom & Prénom : Mme BOUSMARA AICHA

C.I.N : BE51247

Adresse : casa

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-05-2021

Date Sortie : 24-05-2021

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE MAMMAIRE		500,00			500,00
PARTIE CLINIQUE :					Total Rubrique :	500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						500,00
Arrêté la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS						0,00
				TOTAL GENERAL		500,00

Cachet et Signature

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Honoraires

Casablanca , le 24/05/2021

Dossier N°: 240521-367 du: 24/05/2021

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-005062 N°Chambre

Patient :Mme BOUSMARA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	80
	Total en dirhams	100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



Casablanca, le 24/05/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240521-367 ***
 Pvt du: 24/05/2021 10:01
Mme BOUSMARA AICHA
IPP Patient :21-005062/21
Patient Ordinaire :
Prescrit par DR MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

UMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	4400	/mm ³	(4000 - 10000)	4700 (04/05/21)
Globules rouges	:	4,35	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,33 (04/05/21)
Hémoglobine	:	11,60	g/dl	(11,9 - 14,6)	11,80 (04/05/21)
Hématocrite	:	36,60	%	(36,6 - 48)	36,30 (04/05/21)
VGM	:	84,10	fL	(82,9 - 98)	83,80 (04/05/21)
TCMH	:	26,70	pg	(27 - 32)	27,30 (04/05/21)
CCMH	:	31,70	g/dl	(32 - 36)	32,50 (04/05/21)
Plaquettes	:	330 000	/mm ³	(150000 - 450000)	328 000 (04/05/21)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	50,7 %	Soit	2230/mm ³	(1500 - 7000)	2528,60 (04/05/21)
Lymphocytes	:	24 %	Soit	1056/mm³	(1500 - 4000)	1038,70 (04/05/21)
Monocytes	:	22,9 %	Soit	1007/mm³	(100 - 1000)	1010,50 (04/05/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,7 %	Soit	74/mm ³	(50 - 500)	98,70 (04/05/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,7 %	Soit	30/mm ³	(10 - 70)	23,50 (04/05/21)

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscan sur RDV • Radiologie Interventionnelle

24/05/2021

PATIENT : **BOUSMARA AICHA**
PRESCRIPTEUR: **DR MAMOU NAOUFAL**

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE



Comparaison réalisée avec le PET scan du 15/3/2021 :

Persistante au niveau de la jonction des quadrants inférieurs gauches, en regard de la cicatrice opératoire, d'une masse ovaire, de contours irréguliers, hypoéchogène hétérogène, siège de quelques zones de nécrose, faiblement vascularisée au doppler couleur, mesurant ce jour **32 x 31 x 43 mm , V : 22 cc** (versus 42 x 35 mm, V : 16,9 cc).

Aspect épaissi du revêtement cutané en regard.

Absence d'autre lésion nodulaire ou d'atténuation profonde des échos décelable au niveau des deux seins.

Creux axillaires libres.

CONCLUSION :

Comparativement au PET scan du 15/03/2021 :

Stabilité du processus lésionnel de la jonction des quadrants inférieurs gauches.

Absence d'adénopathies axillaires homolatérales suspectes.

Absence de lésion suspecte au niveau du sein droit.

Merci de votre confiance.

DR. EL KHOU K.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.ddns.net (Login : HIS221512756665 Mot de passe : HIS5210)

