

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.

Diagnostic 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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.

SIÈGE : 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



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

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 : IDOUZ Mel 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 Mel Age : 36

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

Nature de la maladie : NGoplose 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 : CASABLANCA 05/05/21 Le : 05/05/2021

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		3	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/05/21	341 30
	5/5/21	188 40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/05/21	F.N° 03542/21	300,00 dh
	05/05/21	F.N° 08695/21	100,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

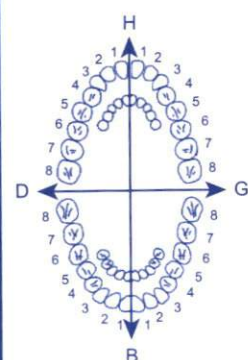
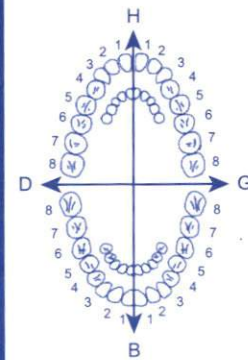
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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																																
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td colspan="2"></td></tr></table>				H				25533412	21433552			00000000	00000000			D			G	00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																																
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D			G																													
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
	B																																
	[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

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/ CLOPRAME SIROP

1830



1 cuillère Matin midi et 1 Soir pendant 5 jours

IMPLANTATION DE LA DECOUVERTE
Lot: 1099, Sidi M'harroun, J. : 0522 97 32 23, Fax : 0522 97 32 23
Tél : 0522 97 32 23
Lot: 1099, Sidi M'harroun, J. : 0522 97 32 23, Fax : 0522 97 32 23
Tél : 0522 97 32 23

Dr. Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux
Rue de l'Oasis, 4, Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

PPV 18DH30 EXP 09/2023
LOT 06020 4

Indications, contre-indications et posologie :
voir notice.
AMM N°: 36/13DMP/21/NRQ
P.P.V. : 323,00 DH
E. N°: 296
MFG. 02/2020
EXP. 02/2023

05/05/2021

Casablanca, le :



Mme BOUSMARA AICHA

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

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

4840

14000

1884

BN 034681
DOM 12/2020
EXP 12/2022

3079955

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

DR. NAOUFAL MAMOU
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

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

**MACIE
EMENT**
غانس
N
NCE
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant 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

an AKDITAL
Acteur de Santé

**ME ANIS
ISSANT**
digestion
puissante
que Durée
نكهة الينسو

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	CHIMIOOTHERAPIE	250,00
Reçu établi par :	Total payé	250,00

05/05/2021

Casablanca, le :

MME BOUSMARA AICHA

échographie mammaire

56 ans

néoplasie mammaire en rechute locale mammaire

évaluation après 03 cures de chimiothérapie



Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Casablanca, le : 05/05/21

Mme Baoumane Aicha

Rx d'apacification

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

D. Aarob

Docteur Addi AARAB
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81 Fax: 05 22 99 65 74

05/05/2021

Casablanca, le :

MME BOUSMARA AICHA

Analyses :

NFS

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË
INPE : 090063172
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaï

DR. NAOUFAL MAMOU
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

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



090063058

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique
- Echographie / Echo Doppler • Radiologie Interventionnelle

Facture N° 07542/21

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

Traitement :

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

Cachet et Signature

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

- 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 :						500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS						
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

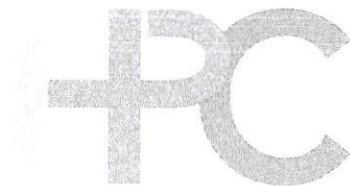
Patient :Mme BOUSMARA AICHA

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 AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - 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

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
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/mm ³	(1500 - 4000)	1038,70 (04/05/21)
Monocytes	:	22,9 %	Soit 1007/mm ³	(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)	32,50 (04/05/21)

• 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

24/05/2021

PATIENT : BOUSMARA AICHA
PRESCRIPTEUR: DR MAMOU NAOUFAL

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

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

Persistance au niveau de la jonction des quadrants inférieurs gauches, en regard de la cicatrice opératoire, d'une masse ovale, 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)

