

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autr

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2804

Société :

RAN

Reformé

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELAHSEN Imane

Date de naissance :

24-01-1968

Adresse :

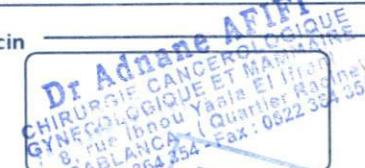
8 RUE DE LA RÉUNION - RABNEZHA - APT 1
CASABLANCA 20040 / imanbelahsen@gmail.com

Tél. :

0663141455

Total des frais engagés : 4615 DHS

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/10/2021

Nom et prénom du malade :

BELAHSEN Imane

Age: 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 décide d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 28/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Jafau

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
28/10/21	CS	A 6	INP : DS 1093884	<i>DR MAMOUN YOUSSEF DENTISTE CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mme LEBBAR KHALIDA YOUSSEF Mr. Ibrahim Roudani Vers Casablanca 05 22 21 23 86 / 05 22 27 12</i>	5-11-21	64500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Casablanca Maroc e-mail: roudani@casablanca.ma 05 22 21 23 86 / 05 22 25 13</i>	05/11/21	42+24+2+22	64200,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DATE DU DEVIS

MONTANTS DES SOINS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الفحص الطبي بالأشعة الرودانى CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma 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

Le 05/11/2018

N° BELAHSEN Imane.

41500

S.L

Chavir 300 165

صيدلية الرودانى
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Dr. Abderrahim ADIL
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI - Maârif
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maârif
Tél. : 05 22 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 / 05 22 23 50 69
05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 / 05 22 23 50 69

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Ultravist® 300

(300mg d'iode / ml)
Iopromide
Solution injectable

1ml contient 0,623 g d'lopromide
correspond à 300 mg d'iode / ml

A conserver à l'abri de la lumière,
à une température inférieure à 30°C

Tenir hors de la portée des enfants

Fabriqué par:
Bayer Pharma AG
Berlin - Allemagne

Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Marina Casablanca

AMN N°68/17 DMP/21/NRQ

RESPECTER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance
Liste II

Bayer



- 300 mg d'iode / ml
- 1 flacon de 100ml
- Voie Injectables

Ultravist® 300

(300mg d'iode / ml)
Iopromide
Solution injectable

Ultra

(300mg d'iode / ml)
Iopromide
Solution inj

86579421

أولترافيست® 300

300 مل من اليود / ملل

ايبوروميد

محلول للحقن

1 مل يحتوي على 0,623 غ من الإيپوروميد
أي 300 مل من اليود / ملل
يحفظ بعيدا عن الضوء في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

100 ml

100 ml

100 ml



- 300 mg d'iode / ml
- 1 flacon de 100ml
- Voie Injectables



- 300 mg d'iode / ml
- 1 flacon de 100ml
- Voie Injectables



- 300 مل من اليود / ملل
- 1 قارورة ذات 100 ملل
- عن طريق الحقن

LOT

EXP

KT09CF5 02.2024

Ultravist 300 mg/ml
100 ml de sol inj
Iopromide
P.P.V. : 415,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090495

CRR مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafaa 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 05/11/2021

FACTURE N° : FA:00 11073/21

Nom : BELAHSEN IMANE EP. MOUDEN

Arrêtée la présente facture à la somme de : 4 200,00 Dhs

QUATRE MILLE DEUX CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 900,00 Dhs

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN 3 000,00 Dhs

Total de : 4 200,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*Centre de Radiodiagnostic Roudani
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél.: 0522 25 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040*

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Docteur AFIFI Adnané

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
8, rue Ibn Yalaa El Ifrani - Casablanca
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tel : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme BELAHSEN Imane

Faire pratiquer au cabinet de radiologie l'examen suivant :

- UN SCANNER THORACO ABDOMINO-PELVIAN

DR A. AFIFI

*DR Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, Rue Ibn Yalaa El Ifrani - Casablanca
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tel : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355*

*Centre de Radiodiagnostic
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Maroc
Tél : 0522 364 354 / 0522 364 355 - Fax : 0522 364 356
e-mail : imanebelahsen@gmail.com*

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
CHIRURGE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, Rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tel : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme BELAHSEN Imane

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

Centre de Diagnostic
DR A. AFIFI
Roudani - Mammographie
400, Bd Brahim - Casablanca 22251
20.100 / 05.22.13.00 / 05.22.13.08
20.105 / 05.22.13.70 / 05.22.13.70
Fax : 0522 364 354 / 0522 364 355
Email : roudani@hotmail.fr

DR A. AFIFI
Roudani - Mammographie
8, Rue Ibnou Yalaa El Ifrani
Casablanca - (Quartier Racine)
Tel : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUI
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 05/11/2021

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

BELAHSSEN IMANE EP. MOUDEN
DR AFIFI ADNANE
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIE

COMPTE RENDU

RC/Patiente de 53 ans opérée en août 2017 pour néoplasie mammaire gauche avec radiothérapie et hormonothérapie. Bilan du surveillance.

Technique :

Acquisition héliocœdale avant et après injection intraveineuse d'iode.

Résultat :

Examen comparé au scanner réalisé le 07/11/2019 :

A l'étage thoracique :

Absence de nodule ou de foyer parenchymateux suspect .

Aspect stable de multiples kystes connus, à paroi fine et régulière répartis dans les deux hémichamps pulmonaires, le plus volumineux est situé au niveau du Fowler droit mesurant toujours 22mm en faveur d'une lymphangiomatose.

Infiltrat apical gauche d'allure stable post radique.

Absence d'adénopathie médiastinale, hilaire ou axillaire.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

A l'étage abdomino-pelvien :

Foie de volume normal, de contours réguliers et homogène siège d'un microkyste du segment VIII d'allure stable.

Tronc porte et branches portales de calibre normal et perméables.

Rate, reins, pancréas et glandes surrénales d'aspect normal.

Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathie profonde.

Petite hernie de la ligne blanche sus omblicale a contenu graisseux.

Absence d'anomalie vésicale, utérine ou annexielle

En fenêtre osseuse, absence de lésion d'allure suspecte.

Lésions de remaniements dégénératifs lombo-sacrées .

Au total :

Scanner thoraco-abdomino-pelvien ne révélant pas de lésion d'allure évolutive ou nouvellement apparue.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Patient
Médecin traitant

BELAHSEN IMANE EP. MOUDEN
DR AFIFI ADNANE

Casablanca, Le 05/11/2021

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

RC: 53 A / O P / Antécédents sénologiques familiaux : 2 tantes paternelles / Antécédent personnel de néoplasie du sein gauche, traitée en 2017 par chirurgie conservatrice + curage axillaire + RT + HT.

Examen clinique : Très discrets remaniements post-thérapeutiques mammaires gauches.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 3 incidences par seins (face, oblique et profil).

Résultats :

Mammographie :

- Seins de volume symétrique, sièges d'opacités fibro-glandulaires éparses (type B).

* **Sein gauche :**

- Remaniements post-thérapeutiques, associant une distorsion architecturale glandulaire cicatricielle visible à l'U.Q.S. du sein sur l'étude du parenchyme en tomosynthèse au voisinage du clip, une discrète densification parenchymateuse et un épaississement cutané.
- Il n'est pas visualisé de masse, ni de zone de distorsion architecturale glandulaire d'allure suspecte.
- Il n'est pas non plus objectivé de regroupement suspect de microcalcifications.

* **Sein droit :** sans particularités.

L'échographie complémentaire :

- Montre la présence d'un microkyste à paroi fine et contenu transonore en projection du Q.S.E. droit
- Il n'est pas visualisé de masse tissulaire, ni de zone d'atténuation du faisceau ultrasonore en projection des plages mammaires.
- Il n'est pas non plus visualisé d'image ganglionnaire d'allure suspecte au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

- Discrets remaniements post-thérapeutiques mammaires gauches.
- Microkyste mammaire droit.
- Absence d'anomalie radio-échographique d'allure suspecte décelable ce jour, dans l'un ou l'autre sein.

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : Dr. Naima BENJELLOUN

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen