

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W21-662820

Feuille ①

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1804

Société :

RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Reformé

Nom & Prénom :

BELAHSEN Imane

Date de naissance :

04-01-1968

Adresse :

8 Rue De la Réunion - Ros NEZHA - APT 1
casablanca 20040 / imanebelahsen@gmail.com

Tél. :

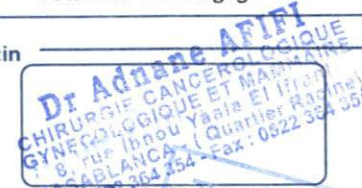
0663141455

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

☐ 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 :

CASABLANCA

Le :


28 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

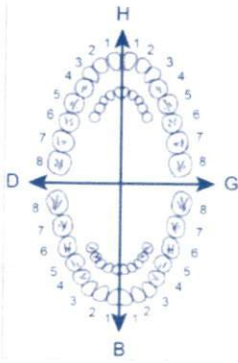
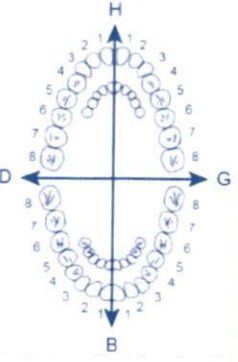
[illegible][illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/21	K ₂ + Z ₂ + Z ₂	420,00

[illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																				
						MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																			
							DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																		
								FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																				
	<table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552		00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>						
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D	G																							
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																					
			DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 30px;"></table>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Le 05/11/2021

N° BECAHSEN Imane.

41500

S.V.

Ultravisor 300 / 1000

صيدلية الروداني
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
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 13 50 00 Fax 05 22 23 50 68

Ultravist® 300

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

Ultravist® 300

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

1ml contient 0,623 g d'Iopromide
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° 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 Injectable

LOT

KT09CF5

EXP

02.2024

Ultravist 300 mg/ml
100 ml de sol inj
Iopromide

P.P.V. : 415,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090495

Ultravist® 300

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

Ultra

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

86579421

أولترا فيست® 300

300 ملغ من اليود / ملل
إيوبروميدي
محلول للحقن

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

100 ml



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

100 ml



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

100 ml



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



مركز الفحص الطبي بالأشعة البروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - 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) :

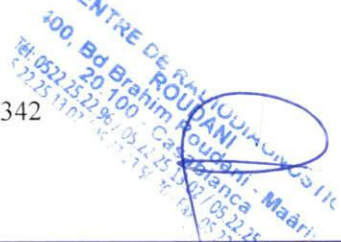
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	300,00 Dhs
MAMMO-TOMOSYNTHESE	900,00 Dhs
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN	3 000,00 Dhs

Total de : 4 200,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



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 Adnané AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme BELAHSEN Imane

Faire pratiquer au cabinet de radiologie l'examen suivant :

- UN SCANNER THORACO ABDOMINO-PELVIE

Dr Adnané AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

CENTRE DE RADIOLOGIE
400, Bd Brahim Roudani - Maarif
20, 100 - Casablanca
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355
e-mail : roudani@hormail.fr

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

28/10/21
Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme BELAHSEN Imane

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHESE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI

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

CENTRE DE DIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maarif
20.100 - Casablanca
Tél : 0522 35 22 96 / 05 22 35 13 02 / 05 22 35 13 04
Fax : 05 22 35 13 07
Email : rroudani@hotmail.fr



مرکز الفحص الطبى بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

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 Spirale - Dentascanner

Casablanca , Le 05/11/2021

Patient

BELAHSEN IMANE EP. MOUDEN

Médecin traitant

DR AFIFI ADNANE

Examen(s) réalise(s)

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN

COMPTE RENDU

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

Technique :

Acquisition héliocoïdale 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, hilare 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 ombilicale 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 - Maarif, 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

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