

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5677

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Rebaïle

Nom & Prénom : MANDOUNI Mohamed

Date de naissance : 30-06-1951

Adresse : 69, RUE AL HOUHOU, Casablanca

Tél. 05 22 27 34 79

Total des frais engagés : 1643,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Zahidi Fakir

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Nez de fée

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 : / /

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
11/10/21	CS.	1	6	pr SAHRAO Oncopôle Maroc INP N° 01036491

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HOPITAL SIDI HASSAN	11/10/21	243,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Zineb Médecin Radiologue Riyad Oncologia Clinic Rue de la Perse 25 00 Fax: 0522 86 25 56 Tél: 0522 86 25 00	18/10/21	Echogramme R. x 5 KORAX Che. Abd. P. R. Médecin Radiologue Riyad Oncologia Clinic Rue de la Perse 25 00 Fax: 0522 86 25 56 Tél: 0522 86 25 00	11000,00dk

## AUXILIAIRES MEDICAUX

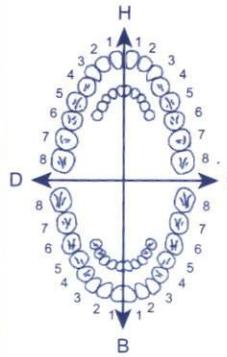
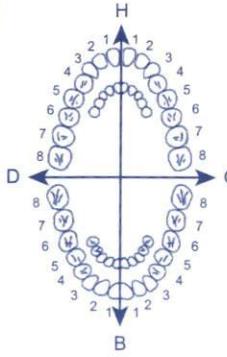
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



Zahidi Fatima ١١-٩٥-٢١

76.80 x 2  
Sepcam 800 2160

Sepecam



My 2x6



22.00 x 2  
Cedel 2160

Cedel

2160

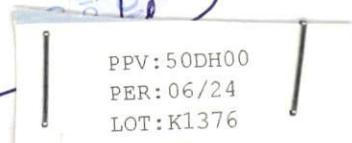
22,00

50.00 Certe c

14 32 15



263.60 sur le soir



500.°

سینا پرس

١٠ من

## SEPCEN® 500 mg

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

الـ

74,80  
5621017  
/ 2024  
1,80 0H

500. <sup>®</sup>

سینا پرس

١٠ من

## SEPCEN® 500 mg

10 comprimés pelliculés

6  
118000230182

卷之三

74,80  
5821017  
1/2021  
1,800H



**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

ZAHIDI

11/10/2021  
Fatima

Blug mamai 600

Radio poe mon 200

Blug 2hocellie -600  
pe hien me

Pr SAHRAOUI Louha  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 091036491

**Docteur SAHEL**  
Médecin Radiologue  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée, Quartier des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax: 05 22 86 25 56 - [www.oncologiryad.com](http://www.oncologiryad.com)



Patient : **ZAHIDI FATIMA**  
Prescripteur: **PR S. SAHRAOUI**

**Casablanca , le 18/10/2021**

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne**

### **RESULTAT :**

#### **A l'étage abdominal :**

Le foie de taille normale de contours réguliers et d'échostructure homogène sans lésions focales visibles.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.

La vésicule biliaire est non distendue, à paroi fine et à contenu transsonore.

Le tronc porte et les veines sus-hépatique sont perméables.

Aspect échographique normal du pancréas et de la rate.

Les deux reins sont en place de taille normale de contours réguliers présentant une bonne différentiation cortico-sinusale.

Absence d'adénopathie ou d'épanchement en intra ou retro péritonéal.

#### **A l'étage pelvien :**

L'utérus est atrophique présentant un myomètre d'échostructure homogène.

L'endomètre est fin et régulier.

Absence d'épanchement pelvien.

Pas de masse pelvienne échographiquement visible.

La vessie est à paroi fine régulière et à contenu transsonore.

### **CONCLUSION :**

**Echographie abdomino-pelvienne sans anomalie significative.**

Merci de votre confiance.  
**DR.SAHEL**

**Docteur Zinab SAHEL**  
Médecin  
Ryad Oncologia Clinic  
5, Allée du Persée - Casablanca  
Tél: 0522 86 25 56

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs  
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - [www.oncologiyad.com](http://www.oncologiyad.com)  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 00174114900027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



Casablanca , le 18/10/2021

Patient : **ZAHIDI FATIMA**

Prescripteur: **PR S. SAHRAOUI**

## **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE GAUCHE**

### **RESULTAT :**

Sein gauche d'échostructure graisseuse

Absence de lésion intra mammaire suspecte visible

Absence de lésion nodulaire ou kystique décelable.

Absence d'atténuation focale du faisceau ultra sonore.

Absence de foyer de désorganisation architectural.

Intégrité du revêtement cutané, sous cutané et musculaire profond.

Adénopathie axillaire gauche, largement nécrosée, mesurant 24 x 20 mm, suspecte.

Il s'y associe une seconde adénopathie axillaire avoisinante mesurant 7,6 mm de petit axe.

### **CONCLUSION :**

**Adénopathie axillaire gauche nécrosée, suspecte, mesurant 24 x 20 mm, associée à une adénopathie avoisinante infracentimétrique.**

Merci de votre confiance.

**DR.SAHEL**

*Docteur Zinab SAHEL*  
Médecin Radiologue  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée, Quartier des Hôpitaux Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00 / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - [www.oncologiyad.com](http://www.oncologiyad.com)

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - [www.oncologiyad.com](http://www.oncologiyad.com)

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

I.C.E. : 00174114900027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute



Patient : **ZAHIDI FATIMA**  
Prescripteur: **PR S. SAHRAOUI**

**Casablanca , le 18/10/2021**

## **RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE**

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Cadre osseux sans anomalie.

Merci de votre confiance.

**DR.SAHEL**

**Docteur Driss SAHEL**  
Médecin Radiologue  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée 06 des Hôpitaux Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00 Fax : 05 22 86 25 36

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -[www.oncologiryad.com](http://www.oncologiryad.com)

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



**F A C T U R E**

N°: **13098 / 2021** du **18/10/2021**

Nom patient **ZAHIDI FATIMA**

Entrée **18/10/2021**

**PAYANT**

Sortie **18/10/2021**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	1,00		600,00	600,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne	1,00		600,00	600,00
RADIO THORAX	1,00		200,00	200,00
				<i>Sous-Total</i> <b>1 400,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>1 400,00</b>

Compte bancaire : 007 780 0003518000000410 61 AWB

RYAD ONCOLOGIA CLINIC  
 Sce Radiologie  
 15, Allée du Persée  
 Q. des Hôpitaux Extension Casablanca  
 Tél: 0522 86 62 71

**Professeur A.ACHARKI**  
 Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
 Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI** N°15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522862700 (LG) / GSM: 066199677 / Fax: 0522862556  
 Onco-Radiothérapeute TP: 37990430 / IF: 40229787 / C.N.S.S : 8587919  
 GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
 Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiyad.com  
 165 - F: 001741149000027 - I.P: 37990430 - I.F: 40229787 - C.N.S.S : 8587919  
 CNSS: 8587919 / ICE: 001741149000027

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs