

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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

- 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.

N° M21- 067560

104672

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06939

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OMAR FATEH EL OULFA

Date de naissance : 08/11/1961

Adresse : LOT A21 HAG FATEH - EL OULFA

Tél. : 0668110416

Total des frais engagés : 2342,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2022

Nom et prénom du malade : MOHAMED HAMSI DIAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NEO PROSTATE ANAEROBIC

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 :

Le : 10/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



8

BELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Signature</i>	12/09/2022	379,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/02/2022	TDN Thorax abdominal	2000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

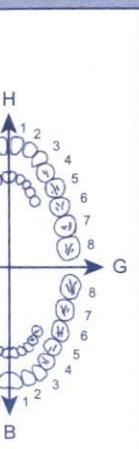
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
		MONTANTS DES SOINS															
		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXÉCUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

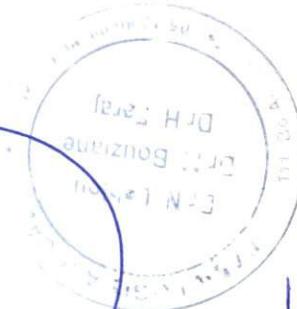
12-2-2022

Amire ep small K

Chaus de la Plaine



1 glass drinking glass 100 ml



$$k = 379.9$$

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHESOL 1 x 100 ml

PPV
372,00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM 101/19/DMP/21/NRQ

Pour 1 mL de solution : iohexol 647 mg q.s.p
300 mg d'iode.

Excipients : frometamol, HCl, edetate calcium,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique

A conserver à une température ne dépassant pas +30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants. Le produit peut être conservé 1 mois à une température de +37°C. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire attentivement la notice avant utilisation.

ككل ميزة لإستعمال واحد
ويتحقق في مكان برجحة حرارته لاستهلاكه
الأشعة فوق البنفسجية بمقدار مماثل
عن الضوء وبعضاً عن الإشعاع
النجمي. وهذا يتحقق بدوره في مكان
حرارته 37°C مثلاً بغير أن يكون
مرتباً على المدخلين قبل الالتفاف.

رقم مقرر التسجيل: 017/212 تاريخ المقرر: 17/99/08C تاريخ المدة: 17/99/08C

GE Healthcare

The GE logo, which is a blue circle with a white stylized 'G' inside.

OMNIPAQUE 300 mg I/ml
IOHEXOL

300 ملغ یود/مل
اومنیپاک بیوهکسول

Respecter les doses prescrites

卷之三

Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يتقدم إلا على وصفة

300 mg I/ml
ملي بيراسيل

voie intra-veineuse ou
intra-arterielle

08-2024
نهاية الصلاحية:
EXP/:

1192527 DZA

صاحب مطرد التسجيل: دَيْتَنْتِرُ دِلَّا بِي: GE Healthcare AS Nuroveien 1-3 P O Box 4230 Nydalen

الصانع / المصنع: Fabricant/ Conditionneur: GE Healthcare
IDA Business Park, Carrigdhill, Co. Cork, Ireland.

Casablanca, le.....

11/02/2022

MME HNINE CHAMSDOHA

creat = 3.45 g/l.

SCANNER thoraco abdominal

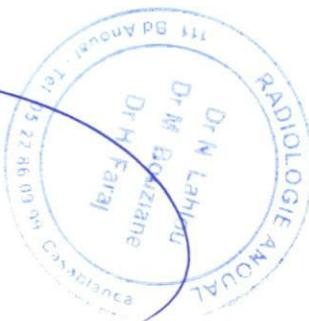
56 ans

neoplasie mammaire métastatique

irradiation osseuse et chimiothérapie

suspicion de progression sur les données de l'examen clinique

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



M U P R A S

N° Admission : 22001673 N° Facture : 22001628 Date facturati 12/02/2022

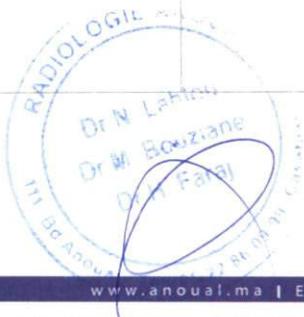
Nom et prénom du patient : Mme HNINE EP OMALEK CHAMSDOHA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACO-ABDOMINALE	1.00	2 000.00	2 000.00
		Sous-Total	2 000.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille dirhams **Total : 2 000.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2000.00 DH
PC N° :		



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

06 63 57 42 60 | 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 12 Février 2022

DR MAMOU NAOUFAL

MME. HNINE EP OMALEK CHAMSDOHA

COMPTE RENDU

TDM THORACO-ABDOMINALE

Indication :

Bilan d'évaluation d'une néoplasie mammaire métastatique avec irradiation osseuse et chimiothérapie/ suspicion de progression sur l'examen clinique/ 56 ans/ fin de radiothérapie il y'a 15 jours.

Technique :

Acquisition hélicoïdale de 1,25mm d'épaisseur, sans et avec injection de produit de contraste, aux temps artériel et veineux :

Résultat :

En comparaison avec le pet scan d'octobre 2021, on note :

Au niveau thoracique :

- Magma ganglionnaire et tissulaire du creux axillaire gauche, étendu à la paroi thoracique, au creux sus claviculaire et au membre supérieur, intéressant les muscles pariétaux et du bras, ayant augmenté de taille de façon manifeste par rapport à l'examen précédent, avec apparition d'une composante pleurale tissulaire, avec épanchement pleural de moyenne à grande abondance, non visible sur l'examen précédent. On note un aspect mité de l'articulation acromio-claviculaire de l'omoplate et de la tête humérale à ce niveau, avec probable atteinte costale gauche et droite. Le processus pariétal, axillaire et sus claviculaire, englobe l'artère sus claviculaire qu'il ne lamine pas ainsi que la veine sous clavière qui semble partiellement obstruée.*
- Par ailleurs, on note un aspect multi micronodulaire du parenchyme pulmonaire avec épaississement de lignes septales et non septales, évoquant une miliaire avec lymphangite carcinomateuse, le nodule le plus volumineux mesurant 6mm de grand axe, au niveau de la base droite. Cet aspect semble plus marqué par rapport au pet scan sus cité.*

....

MME. HNINE EP OMALEK CHAMSDOHA

- Présence, par ailleurs, d'adénopathies de la fenêtre aorto-pulmonaire, sous carinaires et hilaires bilatérales dont les plus volumineuses mesurent 13,5mm de petit axe.
- Absence d'épanchement pleural droit ou péri-cardique.

A l'étage abdominal :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène, en dehors d'un micronodule non vascularisé sur les différents temps, évoquant un kyste biliaire, sous capsulaire du segment 4, mesurant 6mm de diamètre, d'aspect et de taille comparables au pet scan précédent.
- Dilatation modérée de la voie biliaire extrahépatique, sans obstacle nettement individualisable dans les limites de l'examen, semblant d'aspect comparable à l'examen précédent, le bas cholédoque mesurant 9mm de diamètre au niveau de sa portion intra pancréatique.
- Pancréas, rate, reins et surrénales d'aspect normal.
- Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathie profonde.

Sur le plan osseux :

- On note des condensations plus marquées, vertébrales et iliaques gauches, intéressant sur l'examen de ce jour, les vertèbres C7, D11, D12, L3 et L4 et la quasi-totalité de l'os iliaque gauche.

Conclusion :

Maladie évolutive par augmentation de taille du magma ganglionnaire et tissulaire, axillaire, sus claviculaire et pariétale thoracique gauche, apparition d'un épanchement pleural avec épaississement pleural tissulaire, homolatéral, augmentation de l'aspect de miliaire et de lymphangite carcinomateuse pulmonaire et condensation plus marquée des vertèbres D12 et L3 ainsi que l'os iliaque gauche, avec apparition de condensation des vertèbres C7, D11 et L4.

