

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.

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.

MUPRAS : 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-721006

127414

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 354 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAZZAZ LAHCEN

Date de naissance : 14-02-1943

Adresse : Résidence ANDALOUSIA Im 2 N°4

Casablanca

Tél. : 0669306124 Total des frais engagés : 5218,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/08/2022

Nom et prénom du malade : HAZZAZ LAHCEN

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

Nature de la maladie : Tumeur de vessie

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 : 29/08/2022

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 |
| 16/08/2012 | 16.8 | 22 | 412.00 | INP : 092437705 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| 16.8 | 16.8 | 412.00 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| 16/08/2012 | 16.8 | 22 | 412.00 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

| RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

02/08/2021

Mr LAOZZAZ LAHCEH

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. RABII Redouane
Urologie-Transplantation-Rénale
091037705

Tumeur de vessie

Faire s.v.p.:

IRM Abdomino-pelvienne



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. RABII Redouane
Urologie-Transplantation-Rénale
091037705



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr. ABIL Redouane
 Urologie-Transplantation-Rénale
 091037705

M^r HAZZAZ LAHCEG

Trouver de votre

Faire S.V.P. :



TDM Thoracique

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr. ABIL Redouane
 Urologie-Transplantation-Rénale
 091037705

M U P R A S

N° Admission : 22008248 N° Facture : 22008023 Date facturation : 16/08/2022

Nom et prénom du patient : **Mr HAZZAZ LAHCEN**

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|------------------------|--------|---------------|--------------------|
| IRM ABDOMINO-PELVIENNE | 1.00 | 3 600.00 | 3 600.00 |
| TDM THORACIQUE | 1.00 | 1 200.00 | 1 200.00 |
| | | Sous-Total | 4 800.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille huit cents dirhams

Total : 4 800.00DH

| | | |
|------------|------------------|------------|
| Adhérent : | Part organisme : | 0.00 DH |
| Mle : | Part patient : | 4800.00 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 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 16 Août 2022

MR. HAZZAZ LAHCEN

COMPTE RENDU

TDM THORACIQUE

Indication :

- Patient de 79 ans, tumeur de vessie.
- Bilan d'extension.

Technique :

- Acquisition hélicoïdale sans injection de contraste iodé (IR).
- Reconstruction axiale transverse en 1,25 mm d'épaisseur jointive couvrant l'étage thoracique.
- Double fenêtrage : médiastinal et parenchymateux.

Résultat :

- Adénopathie de la loge de Baréty de 13,6 mm, pas d'adénopathie hilare ou axillaire.
- Pas d'anomalie morphologique ou de calibre des principales structures vasculaires du médiastin.
- Absence de réaction pleurale ou péricardique.
- Pas d'anomalie pariétale notamment osseuse.
- Les fenêtres pulmonaires montrent la présence de multiples cavités en « rayon de miel » de topographie basale bilatérale, il s'y associe une distorsion bronchique et des bronchectasies par traction et épaississement septal diffus, l'ensemble est compatible d'une pneumopathie infiltrante diffuse au stade de fibrose.

En fenêtres spécifiques : pas de lésion osseuse focale d'allure suspecte.

- Les quelques coupes de l'étage abdominal supérieur ne montrent pas d'hypertrophie ni nodule surrénalien.

Au total :

- TDM thoracique en faveur d'une pneumopathie infiltrante diffuse au stade de fibrose.
- Adénopathie de la loge de Baréty de 13,6 mm.
- Absence de réaction pleurale ou péricardique.

DR A. BELHAJ SOULAMI

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

Casablanca, le 16 Août 2022

MR. HAZZAZ LAHCEN

COMPTE RENDU

IRM ABDOMINO-PELVIENNE

Technique :

Exploration dans les trois plans en séquences T1, T2, diffusion et T1 après injection de gadolinium.

Résultat :

- Il existe un processus tissulaire vésical déterminant un épaississement de la paroi antérieure et latérale gauche de la vessie qui mesure 7 mm avec un bourgeon faisant saillie en endoluminal et qui mesure 31 x 28 mm. La graisse périvésicale est de signal conservé.
- Il n'y a pas d'adénopathie identifiable aussi bien au niveau pelvien que le long de l'axe aorto-cave.
- Le foie est de signal homogène et ne montre pas de lésion focale hépatique ou de prise de contraste anormale.
- La rate et le pancréas sont sans anomalie particulière.
- Les reins sont le siège de quelques formations kystiques de type simple en hypersignal T2 franc et ne montrant pas de rehaussement particulier après injection.
- Il n'y a pas d'épanchement péritonéal identifiable aussi bien au niveau pelvien qu'abdominal.

Conclusion :

- Processus tissulaire déterminant un épaississement de la paroi antérieure et latérale gauche de la vessie avec bourgeon tissulaire endoluminal. Respect de la graisse péri-vésicale.
- Pas de lésion secondaire identifiable au niveau abdominal.

DR. FARAJ HAMZA

Le 16/08/2022

Mr Hazzar Lahcen

Gliscan 15 ml



41800



PHARMACIE ANOUAL
 111, Boulevard d'Anoual
 Casablanca
 et Allée du 119 - Casablanca
 Tél.: 05 22 86 11 20

