

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

- 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.

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 072714

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0030 3309 Société : A27852

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT BGLALI SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0696780470 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Négative de l'estomac

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/07	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAM	15/07/2022	10720

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIE	15/07/22	RDN ABD PELV	2000,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
				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> </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>B</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																
			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



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. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

15.07.22
2

Pr. AIT BELHACH

for him

Cotifred 20



40.00 2 of parietal up to 1000
2 A jms

kanzech 30

6720



107.20

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP: 09 00 5751
Ryad Oncologia Clinic

PHARMACIE SALAM

SEKKAT Nadia

430 Bd. Al Qods iraqi, Ain Chok

Face CNSS, case

Tel: 05 22 21 13 26 / P.T. 3402



67,20

28

Handwritten signature and Arabic text.

LOT : 21E007
PER.: 08 2024

MOTILIUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML
P.P.V: 4DDH80
11888811011080



O

0

Apr 2019



330431

MOTILIUM +
GROSSESSE =
DANGER



Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique.

EN-CILAC

se sous licence par :

te cõtère 111, Al-Zenata,

Casablanca.

MRINI, Pharmacien Responsable



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. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

15.07.22

Mme AST BENOUMER
Houcin

faire TDM Abd pelvis

(Lumière pour hypoplasie stérile
chir + radioth)

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Sce Radiologie
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél: 05 22 86 27 00

Docteur Omar ALAMI
Oncologue Radiothérapeute
INP : 091005751
Ryad Oncologia Clinic

Docteur Zineb SAHEL
Médecin Radiologue
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél: 05 22 86 27 00 Fax: 05 22 86 25 56



Casablanca , le 15/07/2022

Patient : AIT BELOUALI SAADIA

Prescripteur: DR O. ALAMI

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

INDICATION : ATCD de gastrectomie en 2021 avec anastomose oeso-jéjunale sous chimio et radiothérapie.

TECHNIQUE :

Acquisition volumique abdomino-pelvienne sans et avec injection, avec reconstructions multiplanaires.

RESULTAT :

Le foie est de taille normale, de densité homogène, sans lésion focale décelable.
Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
La vésicule biliaire a des parois fines.
Le pancréas est de taille et de morphologie normales, sans anomalie du Wirsung.
Épanchement péritonéal de moyenne abondance.
Absence d'anomalie décelable au niveau de l'anastomose oeso-jéjunale.
Discret épaississement pariétal circonférentiel réguliers, non sténosant au niveau de quelques anse grêlique plus marqué au niveau d'une anse iléale latéralisée à droite mesurant 12mm d'épaisseur maximale.
Absence d'œdème sous muqueux ou de défaut de rehaussement.
Absence de distension grêlique ou du cadre colique.
Pas d'infiltration de la graisse ni de collection de la graisse mésentérique.
Absence de pneumopéritoine.
Quelques ganglions mésentériques sans adénopathie de taille significative.
La rate est homogène et de taille et de morphologie normales.
Les glandes surrénales sont sans particularité.

Professeur A.ACHARKI
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI
Onco-Radiothérapeute

Docteur Zineb SAHEL
Médecin Radiologue
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél: 05 22 86 27 00 Fax: 05 22 86 25 56

Tournez svp/...

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.oncologieriad.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



15/07/2022

AIT BELOUALI SAADIA

Les reins sont de taille et de morphologie normales sans calcul radio opaque décelé, ni dilatation des cavités excrétrices, sécrétants dans les délais normaux, à néphrographie homogène.

Médiacalcosse diffuse.

Vessie sans lésion pariétale suspecte.

Absence de masse pelvienne.

Utérus globuleux rétroversé, de contours lobulés, siège d'une calcification endocavitaire (correspondant au complément échographique à des myomes dont certains sont calcifiés).

Rachis arthrosique

Lésion osétocondensante héli-vertébrale droite de L4 (densité 645UH).

CONCLUSION : comparativement à l'examen du 02/11/2021 (compte rendu et image seulement) on note :

Apparition d'épaississement digestif diffus de quelques anses grêliques associé à un épanchement de moyenne abondance évoquant une origine post radique vu le contexte en premier toute fois une origine infectieuse ne peut être éliminée à confronter au reste des données.

Merci de votre confiance.

DR.SAHEL

Docteur Zineb SAHEL
Médecin Radiologue
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tél : 05 22 86 27 00 Fax: 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.oncologieriad.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° : 9936 / 2022 du 15/07/2022

Nom patient AIT BELOUALI Saadia
PAYANT

Entrée 15/07/2022

Sortie 15/07/2022

Désignation des prestations

Nombre

Lettre Clé

Prix Unitaire

Montant

TDM ABDOMINO-PELVEN

1,00

2 000,00

2 000,00

Sous-Total

2 000,00

Total Clinique

2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

Total

2 000,00

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
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.oncologieriad.com

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

N° 15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522862700 (L.G.) / GSM: 0661996726 / TP: 37990430 / IF: 40229787 / C.N.S.S: 8587919 / ICE: 001741149000027