

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 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

- 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

M22- N° 002066

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 927 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAUCHOUKA Mohammed
 Date de naissance :
 Adresse : 310 Bd Zerkatoum Casablanca
 Tél. : 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 : arthrite + lombalgies
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 :
 Signat : l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			3.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6/10/22	2500	2500

AUXILIAIRES MEDICAUX

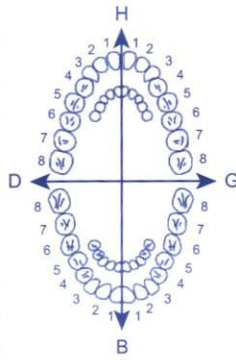
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

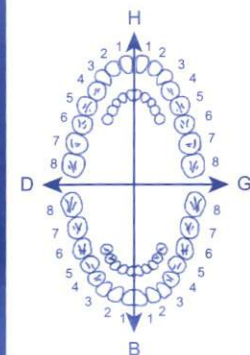
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
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

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou - Rochd



الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تقنيات الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 05-10-2006 في الدار البيضاء،

7 = Khatif Fetus

Al.
mese kyty red lab
TDR - IRN?

Dr. MAWFIK Hamid
Chirurgien Urologue
37, Rue Mustapha El Maâni
Tél: 0522 48 78 77 - CASA

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 34 01

Casablanca, le 06/10/2022

Dr. N. BENNANI

Facture N° 3637/2022

Nom patient : **KHAFIF FATIHA**

Dr. Y. BOUZIDI

Examen(s) réalisé(s) :
URO IRM

Montant : **deux mille cinq cents (2500 DH)**

Dr. M.Z. CHAOUI

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CINQ CENTS DH

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Maguette - Casablanca
Tél : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Nom du patient : KHAFIF FATIHA

Le 06/10/2022

IRM ABDOMINO-RENALE

Indication :

Masse du pôle supérieur du rein droit.

Dr. N. BENNANI

Technique :

Séquences axiales et coronales pondérées en T2.
Séquences axiales 3D T2 FIESTA.
Séquence in-phase out-phase.
Séquence axiale de diffusion multi b avec cartographie ADC.
Séquence de perfusion LAVA multiphase pondérée en T1 avec suppression de graisse sans puis après injection en mode dynamique de gadolinium au temps artériel tubulo-interstitiel et semi tardif.
Séquences coronales et sagittales T1 gado avec suppression de graisse.

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

- On retrouve une volumineuse masse intéressant le pôle supérieur du rein droit estimée à 18cm de hauteur, 11cm de grand axe transversal et 11cm de diamètre antéropostérieur environ présentant un aspect bilobé avec des contours lobulés, cette masse parait en hypo signal T1 avec une cicatrice centrale en iso signal et présente un discret hyper signal T2 avec une cicatrice centrale fibreuse restant en hypo signal.
- Cette masse présente une restriction en diffusion avec un ADC au voisinage de 1200mm²/s et un rehaussement progressif sur la séquence de perfusion après injection de gadolinium avec rehaussement tardif de la cicatrice centrale.
- Le point de départ de cette masse assez volumineuse semble être aux dépens du pôle supérieur du rein droit avec signes de l'éperon et présence d'un aspect refoulé et laminé du cortex rénal avec extension sinusale seule une petite partie du pôle inférieur du rein reste visible avec un rehaussement cortico-médullaire d'aspect normal et une légère dilatation des cavités calicielles homolatérales.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Dr. N. BENNANI

- La glande surrénale droite parait refoulée en avant et en dedans par ce processus lésionnel.
- Large contact avec le secteur postéro-latéral du foie droit néanmoins sans signe d'infiltration hépatique.
- Bonne perméabilité de la veine rénale droite et de la veine cave inférieure.

Dr. Y. BOUZIDI

- Aorte de calibre normal avec présence d'une artère rénale unique de chaque côté sans artère polaire visible.
- Pas d'anomalie du rein controlatéral.
- Pas d'anomalie hépatique focale suspecte.
- Pas d'anomalie des voies biliaires, du pancréas et de la rate.
- Pas d'adénopathie.
- Pas d'ascite.

Au total :

Dr. M.Z. CHAOUI

- Volumineuse masse de type solide très probablement aux dépens du pôle supérieur du rein droit de 18cm de grand axe environ, présentant une cicatrice centrale fibreuse d'aspect étoilé évoquant en premier lieu une tumeur oncocytaire.
- Pas d'atteinte du pédicule vasculaire rénal droit ni d'atteinte de la glande surrénale ni d'envahissement hépatique.

Dr. T. TAIFOUR

- Pas d'anomalie du rein controlatéral.
- Pas d'adénopathie de volume significatif.
- Confrontation histologique.

Dr CHAOUI M.Z.
RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 34 01