

# 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 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.

Matricule : 01766 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR Ned Rachid

Date de naissance : 27-04-1953

Adresse : 5 Lot Nezha Casablanca

Tél. : 0661632379 Total des frais engagés : .Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

N.B:  
Consultation  
faite en France  
à GUSTAVE ROUSSEY

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiologie suite au cancer déclaré en 2010

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : IN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 DEC 2012

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 : 29/11/2012

Signature de l'adhérent(e) : MRY



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/22	372,000

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/11/12	2000	2000

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

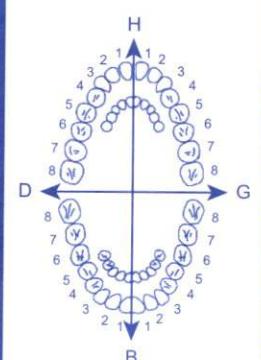
## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

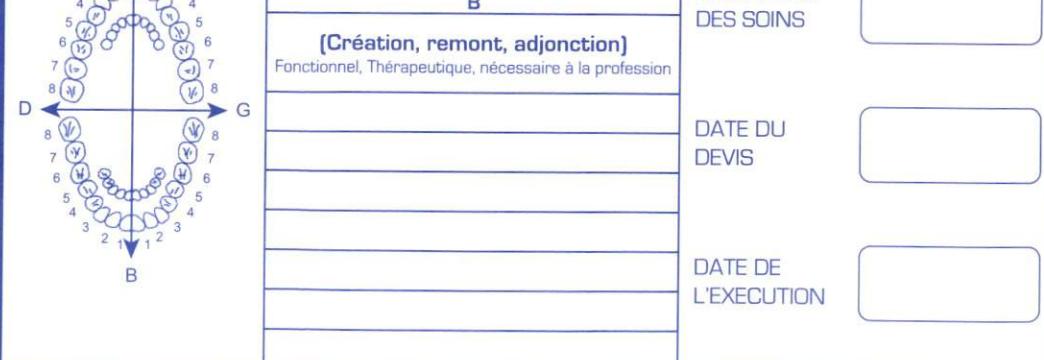
## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<b>MAGISTRALINE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px;"></td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px;"></td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">25533412</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">35533411</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	D	G		B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
	H															
D	G															
	B															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
		<b>MONTANTS</b> <input type="text"/>														



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## DÉCOMpte DE VERSEMENT

SEFFAR Mohamed  
202003449MD

### MODE DE PAIEMENT

- Numéraire
- Chèque

Montant : **CB 45,32**

Partie versante : **SEFFAR**

- Acompte s/ hospitalisation
- Soins externes

Date des soins : **13.10.22**

CS : .....

Actes : **Acompte s/sc  
du 13.10.2022!  
Pack.**

Cadre réservé à la Trésorerie

Réf. Paiement : .....

Visa Trésorerie

**GUSTAVE ROUSSY**  
114 rue Edouard Vaillant  
94805 VILLEJUIF  
Formalités Administratives / Facturation  
Code Finess : 940000664

## Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.Identification du prescripteur  
(nom, prénom et identifiant)D<sup>r</sup> VLAVONOU SandrineIdentification de la structure  
(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)Identification du patient  
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et si l'y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)M<sup>r</sup> SEFFAR Mohamned  
n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Le 13/10/2022

## Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Faire réaliser dans un centre d'imagerie médicale :

Scanner cervico-facial et thoracique.

Signe d'un carcinome épidermique de l'oropharynx doit traité par chirurgie et radiochimiothérapie.

LOGIE APOLLON MED.  
Rue Ilyas Aït Ali Madani  
3 Gaucher - Casablanca  
Tél : 0522 20 34 55  
Fax : 0522 247 40 09

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

Docteur Ingrid BREUSKIN  
Chef de Comité  
Comité ORL  
Gustave Roussy  
114, rue Edouard Vaillant  
94805 Villejuif Cedex  
01 42 11 59 01  
N° RPPS 10100160398  
Etb N° 94 0160013

Pour 1 mL de solution : Iohexol 647 mg q.s.p  
300 mg d'iode.  
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,  
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 3 mois à une température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation

1 مل يحتوي على: إيهوكسول 647 ملغ  
ك.ك.ل. 300 ملغ يود

المركبات الأخرى: تروميتامول، حمض الهايدروكلوريك، إيدياتات الكالسيوم، ماء للحقن.

كل عبوة للاستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى 30°، يحفظ بعيدا عن الضوء ويعطى عن الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3 أشهر في مكان درجة حرارته 37°م.

لا يترك على مرأى أو في متناول الأطفال.  
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.



AMM N°: 101/19 DMP/21/NRQ

GE Healthcare



**OMNIPAQUE™**  
**أونيباك**

**300**

mg I/ml  
ملغ يود/مل

**Solution injectable**  
**IOHEXOL**

**محلول للحقن**  
**إوهوكسول**

**1 x 100 ml**

**Voie intraveineuse ou**  
**intra-artérielle**

**يستعمل للحقن**  
 **داخل الأوعية**

EXP /  
نهاية الإستخدام:  
Lot n°/  
الحصة:

**07-2025**  
**15966762**

**1198590 MAR**

**OMNIPAQUE 300 mg I/ml**  
**IOHEXOL**

**أومنيباك 300 ملغ يود/مل**  
**إوهكسول**



**CE PRODUIT + GROSSESSE = DANGER**

**هذا المنتوج + الحمل = خطر**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique  
لا يستعمل لدى المرأة الحامل إلا عند خياب علاج بديل**

**Respecter les doses prescrites.  
احترموا مقدار الوجهة.**

**Liste I**

**القائمة I**

**Médicament soumis à prescription médicale  
Uniquement sur ordonnance**

**دواء يقدم إلا على وصفة**

**Détenteur de la DE :** صاحب مقرر التسجيل:  
GE Healthcare AS  
Nycoveien 1, P.O.Box 4220 Nydalen,  
NO-0401 Oslo, Norvège.

**Distribué par :** Cyclopharma S.A. Lot.84,  
Z.I. Ouled saleh, Bouskoura, 27182 Casablanca



Casablanca le 29/11/2022

**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**PATIENT**

: SEFFAR MOHAMED RACHID

**MEDECIN TRAITANT**

: PR. CHELLY HASSAN

**EXAMEN(S) REALISE(S)**

: SCANNER CERVICO-THORACIQUE

A.

**TECHNIQUE :**

Exploration scanographique réalisée en acquisition volumique multi-barette après injection de contraste.  
Reconstructions en coupes axiales et coronales.

**RESULTATS :**

**Au niveau cervical**

La loge opératoire est comblée par une structure de densité graisseuse sans processus tissulaire visible et sans prise anormale de produit de contraste.

Absence d'adénopathie cervicale.

Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

**Au niveau thoracique :**

Absence d'anomalie densitométrique parenchymateuse.

Absence d'anomalie pleuro-pariétale.

Absence d'adénopathie médiastinale.

Absence d'anomalie au niveau des axes vasculo-bronchique proximaux.

**Conclusion :**

Scanner cervico-thoracique ne montre pas d'anomalie d'allure suspecte au niveau de la loge opératoire et pas d'anomalie également d'allure suspecte au niveau thoracique.

Confraternellement

**DR BERRADA AZ EL ARAB**  
INPE : 091032870

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK482198

Mot de Passe : AK178456

CENTRE DE RADILOGIE  
ABOUMADI



مركز الطب الاشعاعي  
أبو ماضي

CASABLANCA

29/11/20

SEFFAR NOLAN BY RAETID

DR. AKIKI Mustapha

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine

DR. BERRADA M. AZ El-Arab

Spécialiste en Radiologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine

Dr. BENKIRANE Hakima

Spécialiste en Radiologie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Nancy.

Ex attachée au CHU Ibnou Rochd

OMNIPARQE 300MG/ML  
FLACON DE 100 ML

Dr. IMAD HANAFI  
Médecin Radiologue  
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 58 Fax: 0522 47 40 09

Dr. IMAD HANAFI  
Médecin Radiologue  
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 58 Fax: 0522 47 40 09  
RADIOLOGIE  
Appart N° 3 Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 58 Fax: 0522 47 40 09

PHARMACIE DERB EL KHAYR  
Docteur ABDL ABOUTIKA  
Rue 28 N° 63 - 65 - 67  
Derb El Khayr - Casablanca - Tel.: 05 22 13 34 23

27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier  
Casablanca 20000 MAROC  
Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14  
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma  
Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

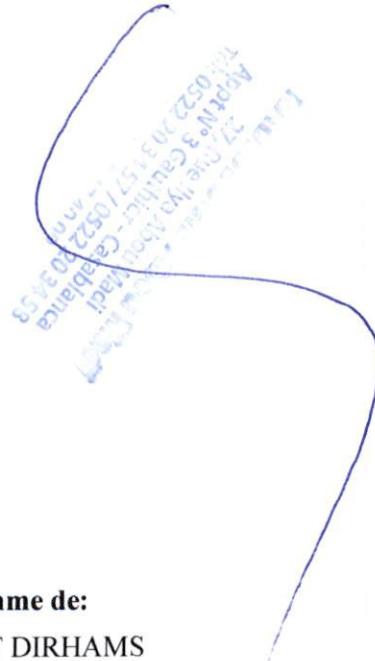


Nom & prénom : SEFFAR MOHAMED RACHID

**FACTURE N° : 22/023629**

Date : 29/11/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER CERVICO-THORACIQUE	2 500,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>2 500,00</b>



Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 29/11/2022

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064