

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Maladie

Dentaire

Optique

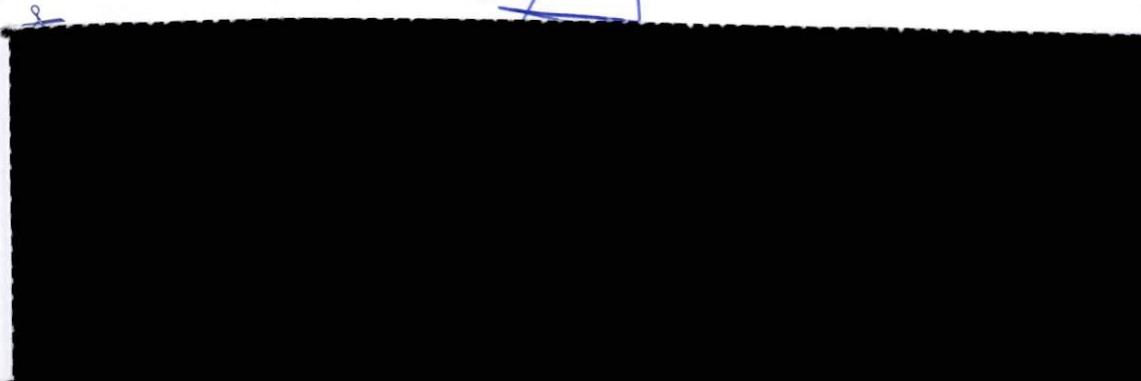
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1384	Société :	143701
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BENUMIDA KAMIM	
Date de naissance :		22/01/1962	
Adresse :		114 Rue ARAOUANE APTRIE CASA MAROC	
Tél. :		0661345563 Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/12/2020		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection gynécologique		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :	CASA		
Signature de l'adhérent(e) :			



RELEVE 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
26/12/22	CS		61	<i>Docteur Bresseret DSB/ISU Maliste en Service Civil Ref. du patient : 1523953 Ref. de l'accord : 1523953 Date : 26/12/2022 Signature : [Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>POLARIS KARABO</i>	<i>26.12.2022</i>	<i>1195,-</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/12/22	27/12/22	210.-	210.- HT
27/12/22	27/12/22	25	250.- HT

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

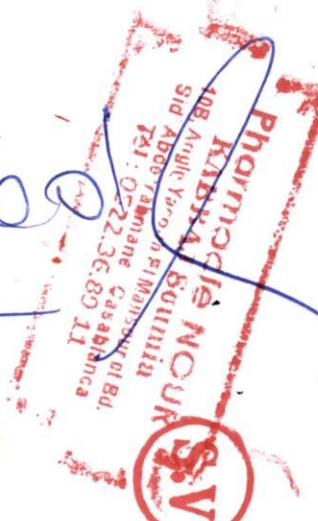
Casablanca, le

26/12/2022

FUMAFER® 66 mg
100 comprimés



6 118000 180371



Fumader

25.10

25.10 DH app UBD

25.10.

x10 per

Professeur BISBIS WAFAE
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage
Tél. : 052 95 00 04 / 052 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
ICE : 001789271000048 - NF : 0910291045

PPV 25.10 DH
LOT F730 PER 06/26

إقامة الفصـر زاوية بشارع غانـدي و يعقوـب المنـصور عمـارة D الطـابق الأول - الدـارالـبيـضاـء - الـهـاتـف : 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

Casablanca, le

26/12/2022

Marie France Souad

Jeanne Sophie

(+)

Elisabeth Jeanne Sophie

RADIOLOGIE Abou Macfî
27, Rue Iya N°3, Ganchier - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسبيس أبو نيدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

26/12/2022

RADIOLOGIE Abou Madl
Rue Ilyya Abou Madl - Casablanca 203458
Appt. N° 3 Gauthier - Tel: 0522 203457 / 0522 474009
Fax: 0522 203457 / 0522 474009

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique
Rés. du Palais Ghandi & Yacoub El Mansour
Tel: 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
IFC: 001789271000048

إقامة القصر زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور عمارة D الطابق الأول - الملاييغاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048



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

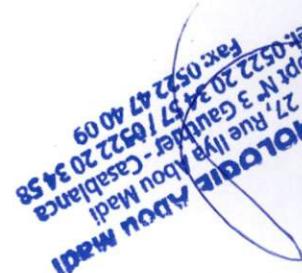
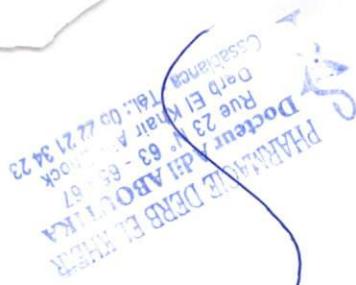
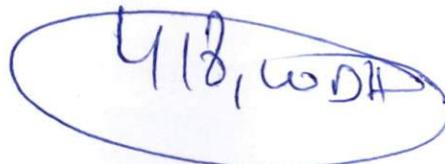
Dr. HANAFI Imad
Spécialiste en Radiologie
de la Faculté de
de medecine de bruxelles

CASABLANCA

27/12/20

RALINE SOUD

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 15 ml



Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants. Lire la
notice avant utilisation.
Reporter le nom du produit,
le numéro du lot et la dose
administrée dans le dossier
du patient.

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur
ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/



Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
0485 Oslo, Norvège

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

27, Rue Ilye 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 : 262384



Nom & prénom : RAZINE SOUAD

FACTURE N° : 22/025504

Date : 27/12/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
Total Montant	
	1 000,00

DR BENKIRANE Hedi
 Radiologie Abou Madi
 Appt N° 3 Rue Ilya Abou Madi
 Casablanca
 Tel: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
 Fax: 0522.47.40.09
 27, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca
 109
 Medecin Radiologue
 27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier Casablanca
 Tel: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
 Fax: 0522.47.40.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 27/12/2022

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



Nom & prénom : RAZINE SOUAD

FACTURE N° : 22/025503

Date : 27/12/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M PELVIENNE	2 500,00
Total Montant	
	2 500,00

DR BENKIRANE Hélène
 Médecin Radiologue
 27, Rue Ilya Abou Madi Casablanca
 Tel: 0522.20.34.57 / 0522.47.40.09
 Fax: 0522.47.40.09
 App' N° 3 Quartier Gautier Casablanca
RADIOLOGIE ABOU MADI
 18/05/22 20 34 57 / 0522 47 40 09
 27, Rue Ilya Abou Madi Casablanca
 DR BENKIRANE Hélène
 Médecin Radiologue
 27, Rue Ilya Abou Madi Casablanca
 Tel: 0522.20.34.57 / 0522.47.40.09
 Fax: 0522.47.40.09
 App' N° 3 Quartier Gautier Casablanca
RADIOLOGIE ABOU MADI

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 27/12/2022

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



Casablanca le 27/12/2022

**PATIENT : RAZINE SOUAD
MEDECIN TRAITANT : PR. BISBIS ABOUNAIDANE WAFAE
EXAMEN(S) REALISE(S) : MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO
MAMMAIRE**

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

MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHÈSE

Technique :

Examen réalisé par un mammographe Prestina 2019 avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

Cliché de face bidimensionnel.

Tomosynthèse en incidence oblique.

Résultat :

Seins denses type C avec une répartition glandulaire harmonieuse sans signal fibreux hyperdense ni de foyer de micro-calcifications.

Prolongements axillaires libres de toute anomalie suspecte.

Revêtement cutané fin et régulier.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Trame fibro-glandulaire mammaire globalement hyperéchogène mastosique avec des microkystes épars au niveau des deux glandes mammaires dans la taille varie entre 3 et 5 mm de grand axe.

Absence de formation tissulaire d'allure suspecte

Absence d'atténuation des échos en profondeur

Revêtement cutané et graisse adjacente sans particularité

Creux axillaires libres de toute anomalie

Conclusion :

Echo-mammographie en faveur de seins mastosiques avec une dystrophie microkystique bilatérale classée ACR3 et nécessite un contrôle échographique dans 6 mois

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

- 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 : AK485368

Mot de Passe : AK230036



Casablanca le 27/12/2022

PATIENT : RAZINE SOUAD
MEDECIN TRAITANT : PR. BISBIS ABOUNAIDANE WAFAE
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M PELVIENNE

Technique.

Sagittal T2 sans et avec suppression de graisse.
Axial T2 Coronales T2. Diffusion. Axial T1.
T1 avec injection dynamique du produit de contraste dans les trois plans

Résultat.

Utérus globuleux de contours bosselés mesurant globalement 2 cm de hauteur sur 8 cm de largeur et 7 cm de diamètre antéropostérieur.
Il existe plusieurs myomes d'âge et de volume différent de type II, III et IV
Ces myomes ne se présentent en hypersignal T1 et T2 se rehaussant après injection intraveineuse du produit de contraste de manière homogène.

Le plus gros myome est de siège interstitiel de type III et mesure 42 mm de grand axe
les autres myomes sont de siège interstitiel corporéal antérieur et postérieur de type III dont la taille varie entre 20 et 30 mm de grand axe.
Absence de myome intracavitaire.

Absence de myome sous-séreux.
On note un kyste de l'ovaire gauche ascensionné à contenu parfaitement liquide non modifiés par le contraste mesurant 10 x 9 x 8 cm.
La loge ovarienne droite est libre.

Vessie est refoulée vers l'avant.
Absence d'adénopathie pelvienne.
Absence d'épanchement libre au niveau du cul-de-sac de Douglas.
Absence de retentissement rénal.

Conclusion.

Utérus polymyomateux avec des myomes dont la cartographie a été précisé ci-dessus.
Absence de myome intracavitaire ou sous séreux
Kyste de l'ovaire gauche de 10 cm à contenu parfaitement liquide sans végétations endoluminale nécessitant cependant vu le volume une corrélation au reste du bilan biologique : CA 125

Confraternellement,
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

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 : AK485367
Mot de Passe : AK230036

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé 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