

# 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- 54938

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00545 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661290969 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 :

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 : Casa Le : 28/01/2023

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ROUDANI</b> 19/01/23 115,00	19/01/23	115,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Scanner TAP</b> 20/1/23 2800 dh	20/1/23	Scanner TAP	2800 dh

### AUXILIAIRES MEDICAUX

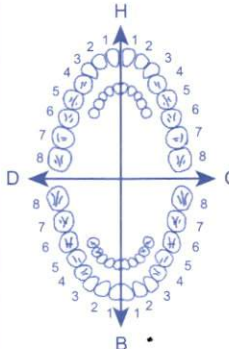
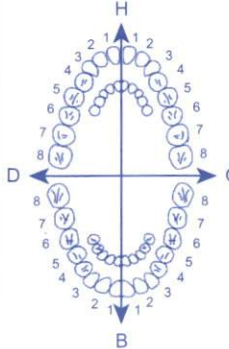
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

19/10/2023

*N<sup>me</sup> MEKOUAR Saoud.*

Ultravist 300 mg/ml  
100 ml de sol inj ☒  
Iopromide

P.P.V. : 415,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090495

*415,00*

*Ultravist 300 100*

صيدلية الروداني  
PHARMACIE ROUDANI  
Mme LEBAAR Khadija Ep MIKOU  
26, Bd Brahim Roudani Vers Mily Youssef  
Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 04 / 05 22 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68  
05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 - Fax: 05 22 23 50 68

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 20/01/2023

FACTURE N° : FA:00 678/23  
Nom : MEKOUAR SOUAD  
EP.MASROUR

Arrêtée la présente facture à la somme de :

2 800,00 Dhs

**DEUX MILLE HUIT CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIER

2 800,00 Dhs

Total de :

2 800,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani  
20100 - Casablanca - Maârif  
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04  
Fax: 0522 23 50 66  
E-mail: roudani.crr@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 66

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Kamal LAHBABI

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

18/01/2023

**MME MEKOUAR SOUAD**

TDM Thoracoabdominopelvien  
avec injection de produit de contraste  
Bilan de surveillance d'un carcinome mammaire

**Dr. Kamal LAHBABI**  
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

**Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI**  
RADIOLOGUE

**CENTRE DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIC**  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maarit  
20.100 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 21 86 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
05 22 25 13 07 / 05 22 25 50 70 - Fax : 05 22 23 50 65  
Email : info@ciocasablanca.ma

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma





Dr. Houriya AMRANI MIKOU<sup>1</sup>

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 20/01/2023

Patient

MEKOUAR SOUAD EP.MASROUR

Médecin traitant

DR LAHBABI KAMAL

Examen(s) réalise(s)

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN

### COMPTE RENDU

**RC :** 67 A / opérée pour néoplasie mammaire droite en Juin 2021, avec CT, Rt et Ht adjuvantes / bilan de surveillance.

**Technique :** Hélices axiales réalisées avant et après injection intraveineuse de produit de contraste avec reconstructions multiplanaires.

### Résultat :

\*La comparaison n'a pas pu être réalisée avec le scanner réalisé en Octobre 2021 car nous ne disposons pas du CD.

A l'étage thoracique : Par comparaison au scanner du 09/11/2018 :

Absence de nodule ou de foyer parenchymateux pulmonaire d'allure évolutive.

Petit infiltrat réticulé sous-pleural antérieur lobaire supérieur et lobaire moyen, d'allure post-radique.

Petit nodule sous-pleural para-médiastinal du segment ventral du lobe supérieur droit, ovalaire, bien limité, dense, de 5,4 mm de grand axe, d'allure à priori non spécifique.

Aspect inchangé du nodule lobaire moyen, ovalaire, bien limité, juxta-scissural, de 6,5 mm de grand axe,

Absence d'adénomégalie médiastinale, hilare ou axillaire.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Aspect tuméfié du muscle pectoral droit, en involution lipomateuse partielle, avec densification de la graisse adjacente, évoquant à priori des remaniements post-thérapeutiques.

A l'étage abdominal : Par comparaison à l'IRM réalisée le 22/11/2018 :

Foie de volume normal, de contours réguliers et de densité homogène.

Tronc porte et branches portales de calibre normal, perméables.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Pancréas sans anomalie.

Les surrénales sont de petite taille, d'aspect morphologique conservé.

Rate de volume normal, de contours réguliers ; on retrouve les angiomes connus, dont les mieux individualisables sont postéro-supérieur, de 20mm, médian et antérieur, de 21mm et inféro-antérieur, de 18mm.





Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

*Les deux reins sont d'aspect morphologique et fonctionnel conservés, siège de quelques kystes corticaux simples, dont le plus volumineux est polaire supérieur droit, de 21mm.*

*Absence d'adénomégalie abdominale profonde.*

*Absence d'épanchement liquidien intrapéritonéal notable.*

*Absence d'épaississement pariétal digestif suspect visible sur cet examen.*

*A l'étage pelvien:*

*Vessie semi-vide.*

*Utérus de volume normal.*

*Pas de masse annexielle visible sur cet examen.*

*En fenêtre osseuse, absence de lésion d'allure suspecte.*

*Aspect de fracture consolidée de l'arc moyen de la cinquième côte droite.*

***Au total :***

***Scanner thoraco-abdomino-pelvien ne révélant pas de lésion d'allure évolutive***

***Petit nodule sous-pleural lobaire supérieur droit, d'allure à priori non spécifique. A contrôler cependant vu le contexte clinique.***

***Angiomes spléniques connus, d'aspect inchangé.***

*En vous remerciant de votre confiance*

**Dr. Y. TAHIRI ZIATI**

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
RADIOLOGUE  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

09/02/2023 12:08

Reçu

## CENTRE INTERNATIONAL D'ONCO CASABLANCA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : masrour anderrazak  
NOM DU PATIENT : Mme MEKOUAR SOAD  
DATE DE NAISSANCE : 28/07/1955  
COC23B09113215



Reçu N°: 122167

**Paiement du 09/02/2023**

Actes	
Montant	2 200,00 DI
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	4090599
Montant du chèque :	2 200,00 DI
Banque :	BMCI

Imprimé par : MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Le 09