

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-724943

149856

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAKKAT Wafa

Date de naissance : 25/06/1954

Adresse : Dar Nakak, Rue Jdel Azouki cil. Casablanca

Tél. : 0663444000 Total des frais engagés : 1500,- Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hassan TALIBI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

Date de consultation : 24/11/2022

Nom et prénom du malade : HAKKAT Wafa

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

Nature de la maladie : Neoplasie du Col

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué au 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 : 14/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
24.11.22		Ca	3090	INP : 094164335
25.11.22	(V.F.N. 32741/ks)		20004	Docteur Nassan TALIB Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Hypnose Médicale

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date Coefficients	Montant des Honoraires
	29/11/22 FN 32740/22	16000,00 DH

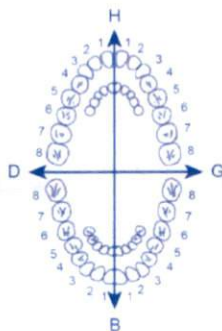
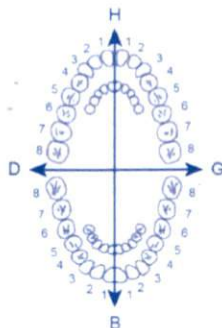
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

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

Casablanca, le 24/11/22

M^{me} HARAKAT WAFI

Echodoppler de tumeur supra-auriculaire

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Docteur MASSANTALIBI
Anesthésiste - Radiologue
Traitements Oncologiques
Hygiène - Sécurité
INPE 091164336

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

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

Casablanca, le 24/11/22

Nom et prénom : M^{me} HARAKAT Wafa

ECG

Dr TALIBI HASSAN

Docteur. AARAB ADDI

Docteur HASSAN TALIBI
Ancien Directeur
Traitement
Hématologie
N°PE: 051104335

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 24-11-2022

Facture N° 32681/22

A. Identification

N° Dossier : COC22K24120748

N° Identifiant : 013702

Nom & Prénom : Mme HAKAKAT WAFI

C.I.N : B17069

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-11-2022

Date Sortie : 24-11-2022

Médecin traitant : DR . TALIBI HASSAN

Traitement : CPA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. TALIBI HASSAN (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
TOTAL GENERAL						300,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 25-11-2022

Facture N° 32741/22

A. Identification

N° Dossier : COC22K25092354

N° Identifiant : 013702

Nom & Prénom : Mme HAKAT WAF

C.I.N : B17069

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-11-2022

Date Sortie : 25-11-2022

Médecin traitant : DR . TALIBI HASSAN

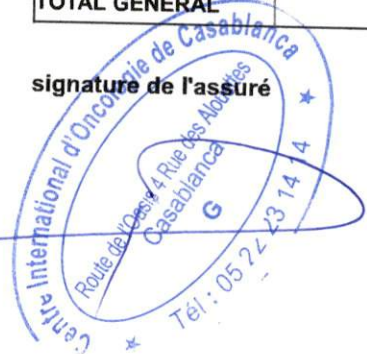
Traitement : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						200,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						200,00

TOTAL GENERAL

200,00

signature de l'assuré





AKDITAL

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

Centre International d'Oncologie Casablanca

المركز الدولي لعلاج الأورام

090063058

CASABLANCA Le : 25-11-2022

Facture N° 32740/22

• Scanner Multibarrette / Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : COC22K25091604

N° Identifiant : 013702

Nom & Prénom : Mme HAKAT WAFI

C.I.N : B17069

Adresse : CASA

C. Débiteur

Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-11-2022

Date Sortie : 25-11-2022

Médecin traitant : DR . TALIBI HASSAN

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHODOPPLER DES TRONCS ARTERIELS AORTIQUES		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 000,00

MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

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

IF : 25288434 - RC : 411395 - Adresse : 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 - IF : 25288434 - ICE : 001996678000063 - CNSS : 1130764 - INPE : 090063058

ICE : 001996678000063

PATENTE : 34795375 - RC : 411395

BANQUE CIH RIB : 230780249925522100950045



AKDITAL

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

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

25/11/2022

PATIENT : HARAKAT Wafa

PRESCRIPTEUR: DR TALIBI HASSAN

ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU

RESULTATS :

Les deux artères carotides primitives sont morphologiquement normales sans anomalies pariétales ou de plaques athéromateuses saillantes. Leurs spectres sont normaux non résistifs mesuré à 0,6.

Les carotides internes sont perméables sans plaques athéromateuses notables. Les flux sont normaux.

Les carotides externes sont perméables.

Absence d'anomalie morphologique ou hémodynamique sur les deux artères sous clavières.

Les artères vertébrales, étudiées en V3, V2 ne présentent aucun signe de sténose notamment ostiale. Leur calibre est normal et symétrique.

Mise en évidence, par ailleurs, de plusieurs nodules thyroïdiens bilatéraux de taille et de morphologie variable, classés EU-Tirads 3, dont le plus volumineux de siège isthmique mesure 22mm de grand axe.

CONCLUSION

Echodoppler des TSA ne révélant pas d'anomalie, notamment absence de sténose athéromateuse décelable.

Goitre multinodulaire dont le nodule le plus péjoratif est classé EuTirads 3. Aspect à contrôler annuellement.

Absence d'adénopathies cervicales.

Merci de votre confiance.

DR. EL KHOU K.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.ddns.net (Login :

HIS831447415550 Mot de passe : HIS13702)

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

IF : 25288434 - RC : 411395

ICE : 001996678000063

Centre International d'Oncologie
Casablanca

GE

MAC600 1.02

ID :

25-nov-2022 12:14:08



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

94 bpm

1x2,5s

0.1

ID :

Rythme sinusal normal
ECG normal

Fréq. ventr. 94 bpm
Durée QRS 74 ms
QT/QTc 340/425 ms
Intervalle PR 132 ms
Durée P 88 ms
Intervalle RR 638 ms
Axes P-R-T 49 55 56

M HARAKAT
WAF-A

le 25/11

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239