

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-786690

16812

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221

Société : R.A.17

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KIATI SAID

Date de naissance : 13 09 1959

Adresse : 5 Rue elhanchach Hay tamik 2 Fes

Tél. : 0614 31 75 96

Résidence SARA Total des frais engagés : 2580,00 Dhs

FES

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade : El Ghazi Ghislane

Age : 41

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diab. sec. de

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 : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : B. ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/02/2013	CS		gratuit	INP : 24115526612 Médecin : Dr. Meo Résidence SAKA 2ème étage FES Tél. 05 35 45 00 00 GSM 06 77 77 77 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/02/83	Z 250	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Nom et signature du praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

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 canalaire, 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"/>														
			Début d'exécution <input type="text"/>														
			Fin d'exécution <input type="text"/>														
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		35533411	11433553	B			Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		G		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'exécution <input type="text"/>															
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

CLINIQUE ARRAYANE

الريان مصدقة



→ Yleci

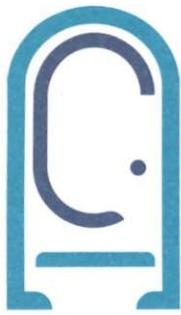
- C.Réa



Adresse : Fès City Center Ilot 13. lot.3. Champs de course - Fès

Tél : +212 (0) 5 35 62 33 13/05 35 62 30 03 • GSM : 06 67 96 95 00 • Fax : 05 35 65 02 32

E-mail : contact@Cliniquearrayane.com

PATIENT: **EL GHAZI GHIZLANE**

FES, le 16/02/2023

MEDECIN TRAITANT: **DR EL HARTI****TDM thoraco-abdomino-pelvienne****Indication :**

Patiante de 41 ans, admise pour bilan d'extension d'un cancer du sein droit.

Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupes axiales millimétriques par un scanner multi barrettes (32 barrettes / 64 coupes), en contraste spontané puis après injection de produit de contraste, avec reconstructions multiplanaires.

Résultat :**➤ A l'étage thoracique :**

- Absence d'anomalie de densité du parenchyme pulmonaire ou de prise de contraste pathologique.
- Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence d'adénopathie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Mise en évidence au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit d'un nodule intra-mammaire tissulaire de contours irréguliers, rehaussé de manière homogène après injection de produit de contraste, mesurant approximativement 20 x 15 x 21 mm de grands axes (respectivement transverse, antéropostérieur et hauteur), présentant les rapports suivants :
 - o En avant : La limite antérieure du nodule est situé à 11 mm du liseré cutané en regard.
 - o En avant et en dedans : La limite antéro-interne du lobe nodule est situé à 25 mm du mamelon.
 - o En arrière : La face postérieure du nodule est située à 12 mm de la paroi thoracique et notamment du muscle pectoral homolatéral.
- Ganglion intra-mammaire homolatéral intéressant le quadrant supéro-externe près du prolongement axillaire, bien différencié gardant une forme oblongue, un centre graisseux et un petit axe infracentimétrique mais présentant toutefois un cortex épaisse arrivant à 3,5 mm d'épaisseur maximale.
- Quelques autres formations ganglionnaires axillaires homolatérales présentant la même sémiologie.

➤ Aux étages abdomino-pelviens :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène avant et après contraste, sans individualisation de lésion focale en son sein.
- La vésicule biliaire est non distendue, à paroi fine et semble alithiasique sur cet examen.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la voie biliaire principale.
- Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont de calibre normal, perméables.

T SVP

- Le pancréas est de taille normale, de contours crénelés, de densité homogène avant et après contraste.
- La rate est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène avant et après contraste, sans lésion focale en son sein.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers, de parenchymographie respectée.
- Absence de lithiase intra-rénale ou le long des voies excrétrices.
- Absence de dilatation des cavités urétero-pyélo-calicielles.
- Intégrité des deux surrénales.
- Absence d'épaississement pariétal digestif suspect, notamment gastrique, grêlique ou recto-colique.
- Absence d'adénomégalie profonde.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Absence de collection ou de masse.
- Vessie à parois fines et à contenu homogène.
- Utérus de taille et d'aspect normaux avec stérilet en place. Absence de masse latéro-utérine.
- Absence de lésion osseuse suspecte dans la limite du volume exploré.

CONCLUSION

- *Processus tumorale intra-mammaire localisé intéressant le quadrant supéro-externe du sein droit, restant à distance de la peau et de la paroi thoracique, mesurant 21 mm de grand axe, associé à quelques ganglions suspects (cortex épais) axillaires homolatéraux, dont un intra-mammaire (QSE du SD), sans localisation à distance nettement individualisable, classé T2N1M0.*

En vous remerciant de votre confiance

Dr. ALAMI Houda.


CLINIQUE ARRAYANE
Dr. Houda ALAMI
 MEDECIN SPECIALISTE EN RADILOGIE
 Tel. : 05 35 62 41 11 • Fax : 05 35 65 07 37
 INPE : 141263202

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES



Dr. Mohammed GUESSOUS
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la faculté de Médecine
& de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie - Immunologie
Bactériologie et Virologie

Laboratoire certifié ISO 9001 en Juillet 2021



N° 2021/02-216.1

Prescripteur : Dr ALAMI HOUDA

Mme EL GHAZI Ghizlane
Dossier N° 2302160106 du 16-02-2023 15:58
Résultats édités le : 16-02-2023
CLINIQUE ARRAYANE

Page : 1 / 1

Résultat Unité V.Normales

Antécédent

BIOCHIMIE SANGUINE

(Integra 400 Roche, Architect Abbott)

UREE:

(U.V., Architect Abbott)

0.15 g/l
2.50 mmol/l

(0.15-0.40)
(2.50-6.67)

CREATININE:

(Cinétique enzymatique à 37°, Architect Abbott)

7 mg/l
62 µmol/l

(6-11)
(50-98)

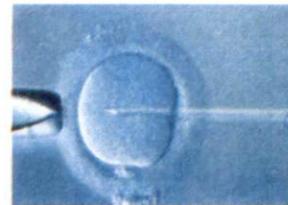
Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS

الدكتور خالد الحراثي

Docteur Khalid El Harti

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Gynécologue - Obstétricien



طبيب سابق بقسم الولادة
بمستشفى القسانى بفاس

*Ancien Gynécologue à
la Maternité de l'Hôpital
Al Ghassani Fès*

جراحة وأمراض النساء - الولادة
عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالأمواج الفوق الصوتية

"إكوجرافيا 3 و 4 أبعاد"

دوبليير بالألوان

الفحص بالمجهر الداخلي
الشخص المجهرى لعنق الرحم

*Chirurgie et Maladies
Gynécologiques*

Accouchement, Stérilité
du Couple, Sénologie

Echographie 3D et 4D
Doppler Couleur, Echo-scan

*Coelioscopie Diagnostic
Colposcopie*

Urgence et wathapp : 06.61.18.97.83

Rendez-vous : 05.35.65.06.69

46 شارع محمد الخامس إقامة سارة
الطباطق الثاني - فاس (بيجاتب وفاء سلف)
46, Boulevard. Med. V Residence Sara
2ème Etage - FES (Acoté Wafa Salaf)



ICE: 001610260000029 /

INP: 141052662

Fès le

16/02/2023

فاس في

Mme EL GHAZI GHIZLANE

FAIRE SVP

TDM TAP



En cas d'urgence contacter :
La Clinique ARRAYANE

Lot 13 Pestigia Champ Course - Fès

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la faculté de
médecine
& de pharmacie de Marseille
CES : Hématologie -
Immunologie
Bactériologie et Virologie

FACTURE : 230200746

Fès le : 16-02-2023

Médecin Dr ALAMI HOUDA
Nom du patient **Mme Ghizlane EL GHAZI**

Demande N° 2302160106
Date de l'examen : 16-02-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
9105	Prélèvement sanguin	E10
0111	Créatinine	B30
0135	Urée	B30

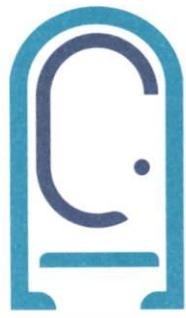
Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 80 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : quatre-vingts dirhams .



53, Avenue de F.A.R. - FES. Tél : 0535 64 13 48 / 73 44 56 - Fax : 0535 64 17 76
Urgences : 0535 61 10 89 - G.S.M. : 06 61 56 39 19 / 06 61 18 98 51 - E-mail :
labo.guessous@gmail.com



CENTRE DE
RADIOLOGIE
ARRAYANE

مركز الفحص بالأشعة الريان CENTRE DE RADIOLOGIE ARRAYANE

Dr. Houda Alami
Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة هدى علami
طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

Fès le 16/02/2023,

FACTURE N° 395/2023

PATIENT : EL GHAZI GHIZLANE

EXAMEN : TDM TAP

HONORAIRES : 2500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENTS DH

ICE : 002306301000090

Signé :

Dr. Houda ALAMI
CLINIQUE ARRAYANE
MEDECIN SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
Tél. : 05 35 62 41 11 - Fax : 05 35 65 07 37
T. IDE : 141263802