

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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



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

Déclaration de Maladie

N° W21-789212

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0903	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : n° Benhadjdine Lahcen			
Date de naissance : 5/1/1943			
Adresse : 22, Rue Jemaa N° 5 Agdal RABAT			
Tél. : 0537 775224	Total des frais engagés	4015,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. NACIRI Sarah			
Spécialiste en Oncologie			
Institut National d'Oncologie			
N° : 101202349 Date : 11 AVR. 2023			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : *Centre Allal Ben Abdellah* **Le :** *02/03/2023*
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. NACIRI S. Rabat Spécialiste en Oncologie Centre National d'Oncologie Rabat - Maroc 10/12/2013	Acte de Consultation	C	G	INP : 101203199

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien ou du formateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El hachmi Gouverneur en Pharmacie F. 1020 60449 Nations Unies - Agdal T. 0527 671090	6-3-23	415,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Numéro et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL GHORFI de l'Abdai de Radiologie	09/03/23	TP 7 INGUINALE ABD PZL	3600 DT

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

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr A. SBIHI

Dr A. DINIA

Dr G. TOUIMI BENJELLOUN

Dr O. KABBAJ

Rabat, le 9-3-2023

DR EN HADDOUCH Ghizlane
SCANNER Née GHATOUNI

RDV le à à jeun

Ramener

Ultravist 300 mg

1 flacon de 50 cc

1 flacon de 100 cc

415,00

Ultravist 300 mg/ml
100 ml de sol inj
Iopromide

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



6 118001 090495

Cabinet de Radiologie
de l'Agdal
Dr. EL GHORFI SALMA

Pharmacie Descartes
Dr. El hachmi BOUZBIB
Docteur en Pharmacie
INPE : 102060449
64, Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tél : 05 37 67 10 90

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 **IF** 0333035 **CNSS** 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:C/00928
Rabat 09/03/2023

Nom patient	Date examens
BENHADDOUCH Ghizlane née	09/03/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHO INGUINALE	600,00
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne	3 000,00
TOTAL	3 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS MILLE SIX CENTS DIRHAMS

*Cabinet de Radiologie
de l'Agdal
Dr. EL GHORFI SALMA*



Royaume du Maroc الملكة للنوبة
Ministère de la santé وزارة الصحة
المركز الاستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina

Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National d'Oncologie
INPE : 101202349
SPECIALISTE EN ONCOLOGIE
Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National d'Oncologie
INPE : 101202349
Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National d'Oncologie
INPE : 101202349

Mme Ghazouli Gdoudou
Ghizlane

1) Echographie inguinale

mélanome de la cuisse
opéré il ya plusieurs
années

Cabinet de Radiologie
de l'Agdal

Dr. EL GHORFI SALMA

Dr. NACIRI Sarah
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National d'Oncologie
INPE : 101202349

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 09/03/2023

Mme BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOULI (née le 07/02/1957)

Examen demandé par : -

ECHOGRAPHIE INGUINALE

- Présence de quelques ganglions ovalaires, inguinaux bilatéraux, à hile graisseux, de petit axe infracentimétrique, variant entre 3 et 4,5 mm.
- Absence d'anomalie en regard de la cicatrice de la cuisse gauche.
- Lipome de la face antérieure de la cuisse droite, mesurant 15,5 x 7 mm, superficiel, stable.

AU TOTAL : - *Quelques ganglions inguinaux sans caractère suspect.*
- *Absence d'anomalie en regard de la cicatrice opératoire.*

Dr. Ghita TOUNI BENJELLOUN
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49 Fax: 0537 67 54 07
INPE : 101023140

GTB/SA



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina



Etablissement : Institut National d'Oncologie

Date : 02/03/2023

Service : Oncologie médicale

Lieu d'exécution : TDM



IPP: 10957520799941



Ordonnance: 31913/23-TDM

Ordonnance Médicale N°: 31913/23-TDM

IPP : 10957520799941

Nom et prénom patient : GHAZOULI GDOUDOU-GHIZLANE

Date de naissance : 07/02/1957

Genre : F

Prise en charge : PAYANT

Actes :

TDM-TAP

Contre-indications *

Terrain atopique : Non

Allergie à l'iode : Non

Femme enceinte : Non

Renseignements complémentaires

Type d'examen * : Bilan de surveillance post thérapeutique

Renseignements cliniques * : mélanome opéré il ya plusieurs années

Date souhaitée de l'examen : 02/03/2023

Cabinet de Radiologie
~~de l'Agdal~~
Dr. EL GHORFI SALMA

Signature et cachet du médecin

Dr. NACIR PSARAH

Dr. NACIR PSARAH
Spécialiste en Oncologie Médicale
Institut National d'Oncologie
TDM - Rabat
INPE : 1012023

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 09/03/2023

Mme BENHADDOUCH Ghizlane née GHAZOULI (née le 07/02/1957)
Examen demandé par : Dr S. NACIRI

T.D.M. THORACO-ABDOMINO-PELVienne

Renseignements cliniques : *Bilan de surveillance post-thérapeutique d'un mélanome traité en 2003.*

L'examen est réalisé en mode hélicoïdal, après ingestion d'eau, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, avec reconstructions multiplanaires et lecture en fenêtres appropriées.

Il est comparé à la T.D.M. thoracique du 18/04/2019.

Etage thoracique :

- Aspect normal des troncs supra-aortiques et des gros vaisseaux de la base du cou.
- Absence de masse médiastinale d'allure pathologique.
- Les différents sites ganglionnaires du médiastin sont libres.
- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive ou de nodule pulmonaire suspect.
- Bande d'atélectasie de la lingula.
- Absence d'épanchement pleural.
- Fine lame d'épanchement péricardique de 4 mm d'épaisseur, d'aspect stable.

Etage abdomino-pelvien :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène, en dehors d'un kyste biliaire du dôme hépatique de 13 mm, stable.
- Les voies biliaires intra-hépatiques et la voie biliaire principale ne sont pas dilatées.
- Aspect T.D.M. normal de la rate, du pancréas et des surrénales.
- Les reins sont de taille normale et de contours réguliers, sécrétant et excrétant dans les délais habituels, siège de kystes corticaux bilatéraux simples et d'un kyste cortical polaire supérieur gauche à développement exo-rénal, multiloculaire, mesurant 17 x 17 mm, comportant des cloisons et un nodule mural de 8 mm, rehaussés après injection de produit de contraste.
Microlithiase calicielle inférieure droite de 2 mm.
- Diverticules coliques gauches, sans infiltration de la graisse en regard.
- La vessie ne présente pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.
- Aspect T.D.M. normal de l'utérus et des ovaires.
- Absence d'adénopathie profonde intra ou rétropéritonéale.
- Absence de liquide d'ascite.

Sur le plan osseux :

- Remaniements dégénératifs du rachis dorsolombaire.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.

AU TOTAL : - *Kyste rénal gauche type IV de Bosniak.*
- *Diverticulose colique gauche sans signe de complication.*

SE/MN

*Cabinet de Radiologie
de l'Agdal
Dr. EL GHORFI SALMA*