

## 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

M23-002766

261571

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : R. A. A.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KRAT, Soud

Date de naissance : 13/09/18

Adresse : 5, Rue Houdhoud Fes

Tél. 0614319590 Total des frais engagés : 1387 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : A. GHAR, Ghizla Age :

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

Nature de la maladie : Myoplasie mammaire

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 : Le : 21/05/2023

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
25/04/23	CS		67	<p>Dr. Naoufal MAMOU</p> <p>Central International Oncologie Casablanca</p> <p>Oncologue-Radiothérapeute</p> <p>33, Rue Ibnou Nafiss Maarif - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745</p> <p>INPE: 092037217</p>
16/05/23	CS		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LACOLOMBE</p> <p>33, Rue Ibnou Nafiss Maarif - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745</p> <p>INPE: 092037217</p>	16/05/23	439,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>SERVICE LABORATOIRE - N°4</p> <p>HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAË</p> <p>INPE: 090063272</p> <p>279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaâ</p>	12/05/23	FM 1459,1/23	100,18
	16/05/23	B 180	200,24

# AUXILIAIRES MEDICAUX

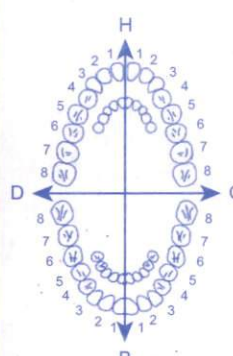
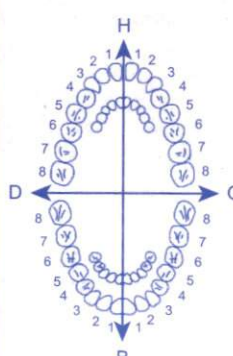
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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>			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]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			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



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

16/05/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANF

SYNTHEMEDIC  
22 rue zeubeir bnou el bouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
Cp GR  
20 mg  
Boîte 14  
BADN50MP/21NRO P.P.V: 82.10 DH  
6 118001 020591

357,00  
1/ CHEMOSET 8 MG

82,10 1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

2/ INEXIUM 20MG/ 14CPS

1 cp le matin pour 1 mois

8 mg

LOT:0203567 EXP:05/25  
PPV:357DH00

10 Comprimés Pelliculés  
Voie Orale

PHARMACIE LA COLUMBE  
33, Rue Ibnou Nafes Maatfi - Casablanca  
Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745  
INPE: 092037217

Casablanca, le.....

16/05/2023

**Facture N°: FC2305003818**

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

  
Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux  
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

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**25/04/2023**

**MME EL GHAZI GHIZLANE**

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPEX: 090063272  
279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaâ

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 11

Honoraires

Casablanca , le 16/05/2023

Dossier N°: 160523-793 du: 16/05/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-002659 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		180
Total en dirhams		200,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 090863272  
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

**25/04/2023**

**MME EL GHAZI GHIZLANE**

echographie mammaire comparative

patiente de 41 ans suivie pour cancer du sein droit sous chimio  
neoadjuvante  
evaluation de la réponse est souhaitable

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca  
Service Radiologie

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 12-05-2023

Facture N° 14591/23

## A. Identification

N° Dossier : COC23E12104352

N° Identifiant : 036667

Nom & Prénom : Mme EL GHAZI GHIZLANE

C.I.N : J369158

Adresse : adresse

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 12-05-2023

Date Sortie : 12-05-2023

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHOGRAPHIE MAMMAIRE		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						500,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL 500,00</b>

CINQ CENTS 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





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

12/05/2023

PATIENT : EL GHAZI GHIZLANE

PRESCRIPTEUR: DR MAMOU NAOUFAL

### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Comparaison réalisée avec l'échomammographie du 09/02/2023 :

#### Au niveau du sein droit :

Persistance au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit, d'un processus tissulaire, hypoéchogène, de limites irrégulières, centrée par un clip, mesurant ce jour **16 x 10 x 8 mm, V :0,66 cc** (versus 24 x 15 x20 mm ,V :3,7 cc).

Persistance de deux microkystes d'allure simple repérés au niveau des quadrants inférieurs mesurant 5 mm de grand axe.

Absence d'autre lésion nodulaire ou d'atténuation profonde des échos.

Revêtement cutané est fin et régulier.

Creux axillaires libres.

#### Au niveau du sein gauche :

Trame fibroglandulaire à répartition harmonieuse au niveau des deux seins.

Absence de lésion nodulaire ou kystique.

Absence d'atténuation profonde des échos.

Revêtement cutané fin régulier.

Creux axillaires libres.

### CONCLUSION :

Comparativement à l'écho-mammographie du 09/02/2023 :

**Régression du processus tissulaire du quadrant supéro-externe droit, estimée à -80%.**

**Absence d'adénopathie axillaire suspecte.**

Merci de votre confiance.

DR. EL KHOU K.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: [pacswebcioc.ddns.net](https://pacswebcioc.ddns.net) ( Login :

HIS888026374084 Mot de passe : HIS36667 )



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 16/05/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 160523-793 Pvt du: 16/05/2023 7:43

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

## HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### NUMERATION

Globules blancs	:	4 540 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5900 (25/04/23)
Globules rouges	:	4,28 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	4,34 (25/04/23)
Hémoglobine	:	12,10 g/dl	( 11,9 - 14,6 )	12,60 (25/04/23)
Hématocrite	:	38,10 %	( 36,6 - 48 )	38,40 (25/04/23)
VGM	:	89,00 fL	( 82,9 - 98 )	88,60 (25/04/23)
TCMH	:	28,40 pg	( 27 - 32 )	29,10 (25/04/23)
CCMH	:	31,90 g/dl	( 32 - 36 )	32,80 (25/04/23)
Plaquettes	:	411 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	498 000 (25/04/23)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	47,70 %	Soit 2165/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	3121,10 (25/04/23)
Lymphocytes	:	36,80 %	Soit 1670/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	2023,70 (25/04/23)
Monocytes	:	11,70 %	Soit 531/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	531,00 (25/04/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,90 %	Soit 86/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	147,50 (25/04/23)
Polynucléaires Basophiles	:	1,90 %	Soit 86/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	76,70 (25/04/23)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme EL GHAZI GHIZLANI

Dossier N° : 160523-793

Page : 2/2

**BILAN HEPATIQUE**

GOT/ASAT

: 23 UI/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 40 )

Antériorité

GPT/ALAT

: 34 UI/l

( Inférieur à 34 )

Aspect du sérum : Normal

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

Dr. SENTISSI Hamza  
Médecin Biologiste  
INPE : 080063272