

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1519

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL Jamihi AHMED

Date de naissance :

16/08/89

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/08/2018

Nom et prénom du malade :

Mouktabi FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ANAK - when

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/06/2025      | 0                 | 0                     |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 13/06/18 | 13/06/18 B60+fc              | 100.00                 |
|  | 15/06/18 | Facture n° 9<br>13061866     | 347.70                 |

# AUXILIAIRES MEDICALS CENTRE DE SANTÉ AL Kindy

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOOTHERAPIE STEREO-<sup>3D</sup> - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الألكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي البالطي و الفياصن - الإشعاعي التوروي - العلاج الكيميائي البالطي - الإستشفاء

13/06/2013  
CASABLANCA, LE

Mme/Mr. :

JACLYN

FATIMA

- NFS + PLAQUETTES  
 UREE + CREATINEMIE  
 GLYCEMIE  
 TRANSAMINASES (TGO + TGP)  
 YGT + PHOSPHATASES ALCALINES

RDV, le : ..... à .....

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES



الدكتور الناوري محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

**FACTURE N° : 230600413**

CASABLANCA le 13-06-2023

**Mme JAMAI Fatima**

| Récapitulatif des analyses |  |     |
|----------------------------|--|-----|
| CN                         | Analyse                                | Clé |
| 9105                       | Forfait traitement échantillon sanguin | E20 |
| 0135                       | Urée                                   | B30 |
| 0111                       | Créatinine                             | B30 |

Total des B : 60

**TOTAL DOSSIER : 100.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MÉDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Bd Panoramique Casablanca  
Tél : 0522 52 29 61 - 0522 52 19 83 / Fax : 0522 52 26 59 / Gsm : 0661 29 71 61

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE .....  
FACTURE



090001405

N° de l'admission : 23007547      N° Facture : 23006266      Date facturation : 15/06/2023

Nom et prénom du patient : **FATIMA JAMAI MOUHTADI**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Examen radiologie**      Entrée: 14/06/2023 Sortie: 14/06/2023

| PRESTATIONS        | nombre | prix unitaire | montant         |
|--------------------|--------|---------------|-----------------|
| TDM ABDO-PELVIENNE | 1.00   | 2 000.00      | 2 000.00        |
|                    |        | sous-total    | <b>2 000.00</b> |
| PHARMACIE          | nombre | prix unitaire | montant         |
| Pharmacie          |        |               | 347.70          |
|                    |        | sous-total    | <b>347.70</b>   |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille trois cent quarante sept dirhams soixante dix centimes

total : **2 347.70**

Immatriculation :

N° prise en charge : **1**

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65



1181932

Composition: Iodixanol 652 mg quantité correspondant à iodé 320 mg par ml

Excipients: triméthanol, calcium édta de sodium, chlorure de calcium, chlorure de sodium, HCl, Eau P.P.I.

Le flacon ouvert doit être utilisé immédiatement et ne doit en aucun cas être gardé pour un usage ultérieur.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de la

lumière et des rayons ionisants.

Peut être conservé 1 mois à 31°C.

Lire attentivement la notice d'utilisation.

Titulaire de l'AMM:

GE Healthcare AS

Nycoleien 1-2,

Nydelen Oslo Norvège

Fabricant: GE Healthcare Ireland

Carraigthill, Co. Cork, Irlande



1189837 F54C

Exp: 12-2024  
Lot n°: 15796582

GE Healthcare

**VISIPAQUE™**  
320 mg I/ml

Injection  
intra-artérielle,  
intraveineuse  
Voie orale ou  
rectale

**Solution injectable**  
IODIXANOL  
1 x 50 ml

VISIPAQUE 320 mg I/ml

IODIXANOL

Respecter les doses prescrites.

Uniquement sur ordonnance.

Tenir hors de portée et de vue  
des enfants.

Liste I

**PH**  
**206DH00**

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP

1181932

Composition: Iodixanol 652 mg quantité correspondant à iodé 320 mg par ml

Excipients: triméthanol, calcium édétate de sodium, chlorure de calcium, chlorure de sodium, HCl, Eau P.P.I.

Le flacon ouvert doit être utilisé immédiatement et ne doit en aucun cas être gardé pour un usage ultérieur.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de la

lumière et des rayons ionisants.

Peut être conservé 1 mois à 31°C.

Lire attentivement la notice d'utilisation.

Titulaire de l'AMM:

GE Healthcare AS

Nycoleien 1-2,

Nydelen Oslo Norvège

Fabricant: GE Healthcare Ireland

Carraigthill, Co. Cork, Irlande



1189837 F54C

Exp: 12-2024  
Lot n°: 15796582

GE Healthcare

320 mg /ml

IODIXANOL

1 x 50 ml

Injection  
intra-artérielle,  
intraveineuse

Voie orale ou  
rectale

VISIPAQUE 320 mg /ml  
IODIXANOL

320 mg /ml

IODIXANOL

1 x 50 ml

VISIPAQUE 320 mg /ml  
IODIXANOL

320 mg /ml

IODIXANOL

1 x 50 ml

Respecter les doses prescrites.  
Uniquement sur ordonnance.  
Tenir hors de portée et de vue  
des enfants.

liste 1

PH  
206DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP



**ميثيلبريدنيزولون**  
**نورمون® 40 مغ**  
مسحوق و مذيب من أجل محلول للحقن  
ميثيلبريدنيزولون

عن طريق العضل أو الوريد  
علبة من 1 قبة و من  
1 مثقبة من المذيب 2 مل

احفظ المعلبات الموصوفة

**Composition :**  
Chaque flacon contient DCI : méthylprédnisolone (sous forme de méthylprédnisolone sodique de méthylprédnisolone) ...40 mg hydrogénosuccinate sodique de méthylprédnisolone ...40 mg Eau pour préparations injectables...2 ml. **Excipients à effet notable :** sodium monosulfate anhydre. **Chaque ampoule contient :** sodium monosulfate...2 ml. **Excipients :** hydroxyde de sodium, phosphate disodique anhydre et phosphate monosodique anhydre. **Conditions normales de conservation :** Tenir hors la portée et la vue des enfants. Conditions normales de conservation. **Sous ordonnance médicale :** lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament. Tableau A (Liste I)

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالأشعة - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي البابطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي البابطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

Le 14 Juin 2023



أخصائيين في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUES

الدكتور محمد المرشد

Docteur M. EL MORCHID

الدكتور عبد اللطيف بوبيه

Dr A. BOUIH

الدكتورة نوال بوبيه

Docteur N. BOUIH

الدكتورة مالحة آيت محمد بورحيم  
 Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

أخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العماراني

Docteur Z. LAMRANI

### TDM ABDOMINO-PEVIENNE

#### TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spirales reconstruites en coupes fines de 2,5 mm d'épaisseur sans et avec injection de PDC.

#### RESULTATS :

- Densité hépatique homogène.
- Aspect normal des reins, de la rate et du pancréas.
- Absence d'adénopathie profonde décelable.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Absence de masse résiduelle ou de micronodule péritonéal.
- Diastasis des muscles grands droits de l'abdomen de 96,4mm.
- Vessie de capacité normale.
- Aspect normal de l'utérus.
- Les loges ovarianes sont libres.
- Absence de lésion osseuse suspecte visible.

#### AU TOTAL :

Absence de détermination secondaire visible.

Confraternellement  
 Dr. Z. LAMRANI

Dr. Z. LAMRANI  
 Radiologue

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

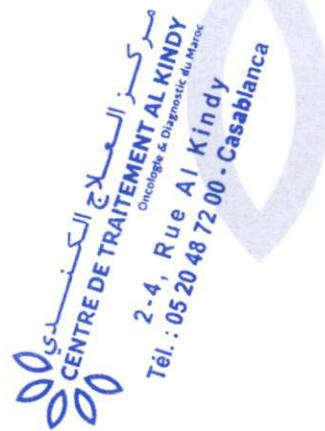
CASABLANCA, LE 14/06/2023



090001405

JANAI fatto  
 - Nos aider à vivre en 2019  
 - Constipation +

Le : TDM abdo-  
Le lundi



Centre de Traitement AL KINDY  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

DRS. TACHFINE  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INP : 00131532  
Centre Al Kindy - Casablanca



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biogiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris✓  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

**Date du prélèvement :** 13-06-2023 à 11:19  
**Code patient :** 2022062597  
**Né(e) le :** 01-01-1951 (72 ans)

**Mme JAMAI Fatima**  
Dossier N° : 2023061032



| Analyses | Résultats | Normes | Antécédents |
|----------|-----------|--------|-------------|
|----------|-----------|--------|-------------|

### BIOCHIMIE SANGUINE

|                                   |              |                |                              |
|-----------------------------------|--------------|----------------|------------------------------|
| Urée<br>(Architect Abbott)        | 0.30<br>5.00 | g/l<br>mmol/L  | (0.10–0.50)<br>(1.67–8.33)   |
| Créatinine<br>(Architect /Abbott) | 7.68<br>67.9 | mg/L<br>μmol/L | (6.00–13.00)<br>(53.0–114.9) |

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

✓  
LABORATOIRE PANORAMIQUE  
ANALYSES MEDICALES  
Dr. KADIRI Mohamed  
Bd Panoramique Casablanca  
Tél : 0522 52 29 61

## DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 23007547 Patient : JAMAI MOUHTADI FATIMA N°Pièce d'identité : B279957

| Code de l'article | Désignation article                | P.U    | Quantité | Montant             |
|-------------------|------------------------------------|--------|----------|---------------------|
| MD00011           | VISIPAQUE 100 ML                   | 334.00 | 1        | 334.00              |
| MD00534           | METHYLPREDNISOLONE NORMON 40MG INJ | 13.70  | 1        | 13.70               |
|                   |                                    |        |          | <b>Total</b> 347.70 |

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.

