

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

- Reclamation : 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

Maladie *longue durée* Dentaire

Déclaration de Maladie

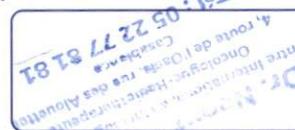
M22- 0010221

Optique 186042 Autres

Matricule : <i>1144</i>	Société : <i>RAN</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <i>RADHI KHEIRA</i>		
Date de naissance : <i>01.01.49</i>		
Adresse : <i>19 Rue AGUIMI HAY EL HANA CASABLANCA</i>		
Tél. : <i>0661 42 08 48</i>	Total des frais engagés : <i>1111 1111</i>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *09/11/2013*

Nom et prénom du malade : *RADHI KHEIRA* Age : _____

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Mi opératoire*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *AVOIDANT*

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) :



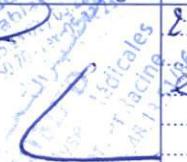
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/23			CET	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/11/23	U35+282	1200
	29/11/23	B 400+P 15	550

AUXILIAIRES MEDICAUX

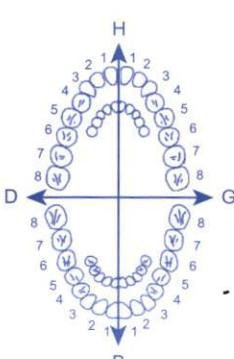
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CÉEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	
	D 00000000		B 11433553	
				
				
				
				
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.....

02/11/2023

MME RADHI KHEIRA

ca 15-3

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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 : 14402100 - ICE : 001645198000028

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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 : 14402100 - ICE : 001645198000028

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 : 14402100 - ICE : 001645198000028

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France



Mme BENZAKOUR KHEIRA
Dossier N° : 23603007

Dossier ouvert le : 29/11/23 - Edité le : 29/11/23

Page N° 1/1

MARQUEURS

ANTIGENE CA 15 - 3 : **16,45** UI/ml
(Automate Cobas C6000)

Antériorité
22/04/21
< 30 16,47

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 29 novembre 2023

Mme BENZAKOUR KHEIRA

FACTURE N° 62347

Analyses :

Antigène CA 15 - 3 -----	B	400	Total : B 400
--------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	550,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Dirhams

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa Quartier Racine
CASABLANCA - Tél. 05 22 48.13.51/86



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.....

02/11/2023

Mme RADHI KHEIRA

mammoGRAPHIE bilatérale
échographie mammaire
surveillance annuelle de neoplasie mammaire

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 : 14402100 - ICE : 001645198000028

Dr. Naoufal MAMOU
RADHIA KHEIRA
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
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 : 14402100 - ICE : 001645198000028

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
 Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
 Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
 Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
 Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
 Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
 Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 24/11/2023

FACTURE N° : FA:00 11307/23
 Nom : RADHI KHEIRA EP. BENZAKOUR

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE	900,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	300,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
 ROUDANI
 400, Bd Brahim Roudani - Maârif
 Casablanca
 20 100
 Tél: 0522 25 13 07 / 0522 25 13 08
 0522 25 13 07 / 0522 25 13 08
 0522 25 13 07 / 0522 25 13 08*

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
 Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
 RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Casablanca, Le 24/11/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

RADHI KHEIRA EP. BENZAKOUR
DR MAMOU NAOUFAL
MAMMO-TOMOSYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 74 A / 3 P / Suivie pour néoplasie du sein gauche, opérée en Mars 2020 : CT néo-adjuvante / Tumorectomie + ganglion sentinelle / RT et HT.

Bilan de surveillance annuel.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.
Deux incidences : faces et obliques.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Modifications morphologiques post-thérapeutiques du sein gauche.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène : type C.

Il n'est pas visualisé de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire, ni de regroupement suspect de microcalcifications.

Le balayage en tomosynthèse ne détecte pas d'anomalie évolutive.

On retrouve les clips chirurgicaux connus en regard du sein gauche.

Les prolongements axillaires sont libres.

Echographie mammaire :

Le balayage échographique des seins et des creux axillaires ne décèle aucune anomalie..

Conclusion :

Bilan de surveillance annuel ne révélant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

Examen classé 1 à droite, ACR 2 à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria MARANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.