

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 canaux, 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 canaux.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-416630

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 268 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DELKHAM Djipien
 Date de naissance : 01/02/1981
 Adresse : 53 Résidence Immaculée Rue de
Casablanca
 Tél. : 06 61 40 66 86 Total des frais engagés : 7 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LE CESNE Axel

Gustave Roussy Cancer Campus

114 Rue Edouard Vaillant

94805 VILLEJUIF CEDEX

RPPS: 1000 400 8578

Etab n°: 94016 0013 Code 32

Téléphone: 33 (1) 42 11 43 16

Fax: 33 (1) 42 11 52 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/19

Nom et prénom du malade : DELKHAM Djipien

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Villeneuve

Le : 23/06/19

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/06/13	Consultation	1	32,20 €	INP : <input type="text"/>



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ROUDANI Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU 26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef Maârif - Casablanca Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24</p>	16/13	944,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

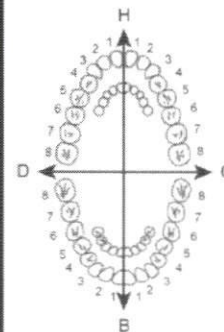
Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>CENTRE DE DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE 400, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef Maârif - Casablanca Tél : 05 22 25 22 96 / 05 22 25 13 07 e-mail : r.roudani@hotmail.fr</p>	11/06/13	245 + 320	6022,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

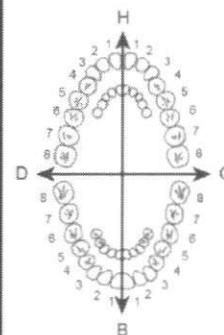
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Le 11/06/2019

me BELKHAYAT Ayriem

Lot: 19GD01/802
Fab/Man: 02-2019
EXP: 02-2022

572,00 - Dotarem 10 ml
372,00 - Omnipaque 300 / 100 ml

DOTAREM
Sol. inj. fl. 10ml
PPV: 672 DH 00
6 118001 180888
Laboratoires MAPHAR

T = 944,00

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani
20.100 - Casablanca - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 08
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

Pour 1 ml de solution : Iohexol 647 mg q.s.p
300 mg d'Iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30° C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 1 mois à une
température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

1 ml contient 647 mg d'Iohexol
300 mg d'Iode.

المركبات الأخرى : تروميتامول ، حمض الهيدروكلوريك ،
إديتات الكالسيوم ، ماء للحقن .

كل عبوة لإستعمال واحد .

يحتفظ في مكان درجة حرارته لاستعدي 30°م ،

يحتفظ بعيدا عن الضوء و بعيدا عن الأشعة .

هذا الدواء يمكن حفظه مدة شهر في مكان درجة

حرارته 37°م .

لا يترك على سראى أو في متناول الأطفال .

اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال .

DE : 17/99/086 017/212 رقم مقرر التسجيل



GE Healthcare

OMNIPAQUE™
أومنيباك

300 mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوهكسول

1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يستعمل للحقن
داخل الأوعية

EXPI: 02-2022
تاريخ الانتهاء
Lot n°: 14472271
الحملة
FAB/ 2019 03 29
تاريخ الإنتاج

1192527 DZA

OMNIPAQUE 300 mg I/ml
IOHEXOL

أومنيباك 300 ملغ يود/مل
إيوهكسول

Respecter les doses prescrites
احفظوا شامس الوصفه

Liste I
النامية I

Medicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :

GE Healthcare AS

Nycoveien 1-2, P.O. Box 4220 Nydalen,

NO-0401 Oslo, Norvège.

Fabricant/ Conditionneur :

GE Healthcare

IDA Business Park, Carrigrohilly, Co. Cork, Ireland.

OMNIPAQUE™ 300 mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 11/06/2019

FACTURE N° : FA:00 5892/19

Nom : BELKHAYAT ZOUGARI MYRIEM

Arrêtée la présente facture à la somme de :

6 000,00 Dhs

SIX MILLE DHS

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

IRM PELVIENNE

2 700,00 Dhs

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN

3 300,00 Dhs

1300,- 2000,-

Total de : 6 000,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

400, Bd Brahim Roudani - Maârif
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
20100 - Casablanca
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97
Fax: 0522 23 50 68
E-mail: roudani@crr.ma

INSTITUT GUSTAVE ROUSSY

39, rue Camille Desmoulin

94805 VILLEJUIF

Tel: 01.42.11.46.35

F REG. FACT. SOINS E 29.40€

= T O T A L (1) 29.40€

ESPECES 30.00€

** RENDU MONNAIE -0.60€

Taux	TVA.	H.T.
0> 0.00	0.00	29.40
Totaux:	0.00	29.40

001 / 000006 / 17/06/2019 / 11:29:26

Ticket No 002661

DÉCOMPTÉ DE VERSEMENT

* Reste 2.80 € sur Wab

2016 06249 KR
Dme VALAZO
Myriem

MODE DE PAIEMENT

☒ Numéraire

☐ Chèque

Montant :

Partie versante :

☐ Acompte s/ hospitalisation

☒ Soins externes

Date des soins : 17 / 06 / 19

CS :

Actes : 1 CS à 32,20 €

Total : 29,40 €

Cadre réservé à la Trésorerie

Réf. Paiement :

Visa Trésorerie

PAYE CAISSE
17 JUN 2019

GUSTAVE ROUSSY
VILLEJUIF (Val de Marne)



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 11/06/2019

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

BELKHAYAT ZOUGARI MYRIEM
DR. LE CESNE AXEL
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIER

COMPTE RENDU

Indication :

Bilan de surveillance d'un liposarcome du creux inguinal gauche.

Technique :

Examen réalisé avant puis après injection d'iode aux temps précoce et tardif.

Résultat :

Au niveau thoracique :

Absence d'anomalie suspecte au niveau pleuro-parenchymateux ou médiastinal.

Absence d'anomalie pariétale.

Au niveau abdomino-pelvien :

Absence d'anomalie hépatique ou des voies biliaires.

Absence d'anomalie splénique, pancréatique, rénale ou surrénalienne.

Absence d'épanchement péritonéal ou d'adénopathie profonde ni épaississement pariétal digestif évident.

Absence d'anomalie évidente à l'échelle pelvienne.

On ne note pas de résidu tumoral inguinal évident.

L'étude en fenêtre osseuse est sans anomalie particulière.

Au total :

Scanner thoraco-abdomino-pelvien ne révélant pas d'anomalie d'allure suspecte.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Abderrahim ADIL
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 0522 25 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
Fax : 0522 25 13 02 / 0522 25 13 07
e-mail : r.roudani@gmail.com



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

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

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 11/06/2019

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

BELKHAYAT ZOUGARI MYRIEM
DR LE CESNE AXEL
IRM PELVIENNE

COMPTE RENDU

RC : 38 ans/ Opérée en 2016 pour un liposarcome myxoïde du creux inguinal gauche. Bilan de surveillance.

Technique : Séquences T2 dans les 3 plans de l'espace.
Axiale Diffusion.

Axiale et coronale T2 Fat Sat.

Injection de gadolinium en axial et coronal T1 Fat Sat.

Résultat :

Les creux inguinaux sont libres, siège de quelques ganglions de taille et de morphologie conservées, normalement rehaussés après injection de gadolinium. Absence d'anomalie de signal de la graisse sous-cutanée notamment en regard des creux inguinaux, ou des muscles adjacents.

On retrouve quelques remaniements fibreux de la graisse inguinale gauche, d'allure post-opératoire.

Absence de masse visible en regard des creux inguinaux ou d'adénomégalie.

Par ailleurs, l'utérus est en position antéversée, fortement antéfléchi, de volume normal et de contours réguliers. Le myomètre apparait finement hétérogène.

Absence d'épaississement notable de l'endomètre.

La région cervicale de l'utérus est de volume et de signal respectés.

Les ovaires sont de volume normal, siège de quelques follicules.

Absence d'adénomégalie pelvienne.

Le cul de sac de Douglas est libre.

Absence d'anomalie de signal de la graisse pelvienne ou des fosses ischio-rectales.

Au total :

IRM pelvienne ne révélant pas de lésion d'allure évolutive, notamment au niveau du creux inguinal gauche.

Absence d'anomalie endo-pelvienne notable.

En vous remerciant de votre confiance,

Dr. Y. TAHIRI ZIATI