

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : <i>RAN</i>	
Matricule : <i>12 268</i>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>DELKHAH RAYA</i>			
Date de naissance : <i>01/02/1981</i>			
Adresse : <i>53 résidence Immobilière des Cedres</i>		<i>AIN MARS</i>	
Tél. : <i>06 61 40 66 86</i>		Total des frais engagés : <i>1 300</i> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <i>LE CESNE AXEL</i>	
Date de consultation : <i>10/06/19</i>	
Nom et prénom du malade : <i>MAALO RAYA</i>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <i>Hypertonie</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Accident</i>	
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 : *Villep*

Signature de l'adhérent(e) : *Rayan*

Le : *10/06/19*

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
17/06/19	Consultation	1	32,20 F	INP :
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Mme LEBBAR Khodja Ep MIKOU 26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef Maârif - Casablanca Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24	16/19	944,72

ANALYSES - RADIGRAPHIES

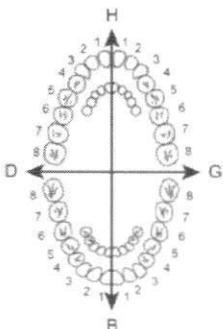
Cachet et signature du Laboratoire ou du Pédologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC 400, Bd Brahim Roudani Casablanca 20 100 Casablanca Tél : 05 22 25 22 96 / 05 22 25 22 97 e-mail : roudani@hotmail.fr	11/06/19	Z 245 + Z 320	6000 D.F.

AUXILIAIRES MEDICAUX

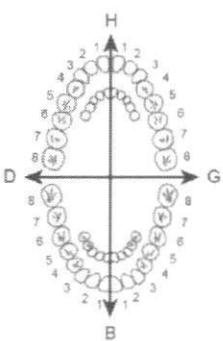
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafaa 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 Spiralé - Dentascanner

Le 11/06/2019

Mr. BELKHAYAT Ayriem

572,00 - Dotarem 10ml

Lot: 19GD017B02
Fab/Man: 02-2019
Exp: 02-2022

DOTAREM
Sol. Inj. fl. 10ml
PPV: 572 DH 00

6 118001 180868
Laboratoires MAPHAR

372,00 - Omnipaque 300 / 10ml

1 = 944,00

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khodja 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 - Maârif
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
20 100 - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 - Fax: 05 22 23 50 68
e-mail: roudani.crr@hotmail.fr

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

PPV
372DH00

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

OMNIPAQUE 300 mg I/ml
IOHEXOL
باليوكسول 300 مللي يود/مل



Liste I
Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

صاحب مفرد التسجيل :
GE Healthcare AS
Nyviken 12, P.O.Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.
Fabricant/ Conditionneur :
GE Healthcare
IDA Business Park, Carrigtphill, Co. Cork, Ireland.



GE Healthcare

OMNIPAQUE™
باليوكسول 300 mg I/ml

Solution injectable
IOHEXOL
محلول للحقن
باليوكسول
1 x 100 ml

voie intraveineuse ou
intra-artérielle
باليوكسول للحقن
داخل الأوعية

EXP/ 02-2022
نوع: (السجل)
Lot #: 14472271
الucus: 2019 03 29

1192527 DZA

Pour 1 ml de solution : iohexol 647 mg q.s.p.
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcium,
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 مللي يوكسول على : باليوكسول 647 مللي يود كـ كـ
300 مللي يود. المركبات الأخرى : تروفيتامول، حمض الهيدروكوريك،
إيدات الكالسيوم، ماء المفعن.

كل بليوكسول لإعمال واحد
يحفظ في مكان بارجعه حرارتب لا تتجاوز 30°C
بحفظ معبأ عن برجعه حرارتب لا تتجاوز 30°C
هذا البليوكسول يحفظ مدة شهور في مكان بارجعه
لا يترك على حرارتب أعلى من 37°C
أقرأ النشرة الداخلية قبل الإعمال.

رقم مفرد التسجيل : 1799/080C 0177/212
DE : 17/99/080C 0177/212



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 Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - 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
<i>1300,-</i>	<i>2000,-</i>	
Total de :	6 000,00	Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /00778000035790000015342

INPE : 090000324

400, Bd Brahim Roudani
Centre de Radiodiagnostic Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 - 0522 25 13 02 - Casablanca
Fax: 0522 25 22 96 - 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
E-mail: roudani.crr@gmail.com
www.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

DÉCOMPTE DE VERSEMENT

* Reste 2,80€ sur Wb

2016 06 249 KR
Dme QALAZOU
Myself

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€

Cadre réservé à la Trésorerie

Réf. Paiement :

Visa Trésorerie

Total : 29,60€





مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

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) réalisé(s)

BELKHAYAT ZOUGARI MYRIEM

DR .LE CESNE AXEL

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIE

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 épaissement 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. 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) réalisé(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 apparaît 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 visite

Dr. Y. TAHIRI ZIATI
Centre de Radiodiagnostic
Roudani Casablanca - Maârif
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif Casablanca 20100 - Tel: 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 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2007443 - TP : 35700736 - I.F. : 00000601 - I.C.E. : 001719187000040