

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-495380

N° 912

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5136

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NADIA BAHHAR

Date de naissance :

08/07/70

Adresse :

02 Rue MAM ALBOUKHAR

Tél. 0642 19829

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/12/90

Nom et prénom du malade :

Mohamed Bahhar

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neoplasie mammaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-495380

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Univers S.A. Facham JAMAIS 116- Rue Jihali El 100-05229009</i>	02/11/19	<i>23 390.40</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

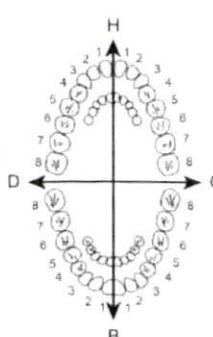
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

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

Casablanca, le :

02/12/2019

**Mme BAHHAR NADIA**

*24.30x3*  
1/ TAMOXIFENE GT 20 B 30



1 cp par jour , 3 Mois

2/ MIGRALGINE 20 GES



1 gelule trois fois par jour

*21.50 ✓  
394.40*  
~~Pharmacie Univers Sainte  
Hélène JAMALI  
116, Rue Jilali El Oufir  
Tel : 05 22 98 09 06 - Casa~~

Centre International  
d'Oncologie Casablanca  
Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue Radiothérapeute  
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casa  
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma

**dh**  
AKDITAL

6 118000 420385

Tamoxifène GT 20 mg  
30 comprimés

PPV: 124 DH 30  
PER: 01/2024  
Lot: 90147

6 118000 420385

Tamoxifène GT 20 mg  
30 comprimés

PPV: 124 DH 30  
PER: 01/2024  
Lot: 90147

Lot: 90147  
Per: 01/2024  
PPV: 124 DH 30

Tamoxifène GT 20 mg  
30 comprimés

6 118000 420385

PPV: 21DH50  
PER: 04/21  
LOT: 1998



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou

Oncologue Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Centre International  
d'Oncologie Casablanca  
Dr Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca  
Tél 05 22 77 81 81

02/08/2019

Casablanca, le :

Mme BAHHAR NADIA

mammographie bilaterale  
Echographie mammaire

bilan de surveillance annuelle de néoplasie mammaire

DIAGNOSTIC  
CENTRE INTERNATIONAL  
d'Oncologie Casablanca  
Dr Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca  
Tél 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma

ah  
AKDITAL

Date de l'examen : 11/12/19

NOM : BAHAR NADIA

Date de naissance ou Age : 40 ans

Médecin Traitant :

Date de dernières règles :

Nbre d'enfants : 1

Ménopause : Oui  Non

Traitement Hormonal : Oui  Non

ATCD personnels de maladie du sein : N.S.D.

ATCD FM de cancer du sein : Non  Oui

Degré de parenté :

Mammographie antérieure : Non  Oui  date :

### Réserve aux médecins

Clinique : Nodule  Autre :

Mastodynies

Ecoulement

Mammo remarque ... *trou de vie D+ un age 2016*

*CT (Néoadj) IRT/HI-*

Fin du traitement .... / .... / ....

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFR FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie 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 11/12/2019

FACTURE N° : FA:00 12440/19

Nom : BAHHAR NADIA EP. BERRADA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 020,00 Dhs

**MILLE VINGT DHS**

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

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE 800,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 220,00 Dhs

Total de : 1 020,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



Casablanca , Le 11/12/2019

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

BAHHAR NADIA EP. BERRADA  
DR MAMOU NAOUFAL  
MAMMO-TOMOSYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

**RC : 49 A / 1 P /** Traitée pour néoplasie du sein droit depuis 2016 / Tumorectomie + curage. Précédée d'une chimiothérapie néo adjuvante puis RT et HT.  
Examen de surveillance annuelle.

**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 droit.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène : type C.

A noter la présence de clips chirurgicaux se projetant sur le sein opéré.

Il n'y a pas de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire d'allure suspecte visible.

Il n'y a pas de regroupement suspect de microcalcifications.

Le balayage en tomosynthèse ne détecte aucune particularité.

Le revêtement cutané gauche est fin et régulier.

Les prolongements axillaires sont libres.

A noter la présence d'une chambre de chimiothérapie au niveau de la zone axillaire gauche.

##### Echographie mammaire :

Le balayage échographique des seins ne montre aucun nodule solide suspect ou image atténuate.

Absence d'adénopathie axillaire.

#### Conclusion :

Bilan de surveillance annuelle ne montrant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

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

En vous remerciant de votre confiance

Dr. H. AMRANI MIKOU

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