

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-454188

M 31721

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7961 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Nouf N.E Houssnia

Date de naissance : 17/02/65

Adresse : 77 Bd ALY IDRISSI 1<sup>er</sup> étage APT N°12

Tél. : 0661315669 Total des frais engagés : 6316,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17 JUN. 2020

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/06/2020

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

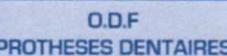
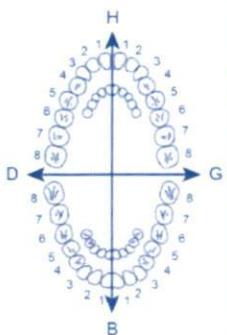
#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VIOLET ADHERENT

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

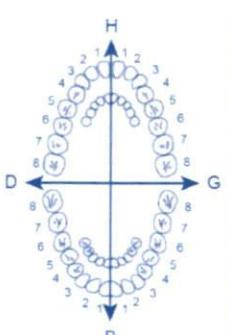


## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique 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

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynth

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echograph

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interv

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner

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

PPV  
372DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Salef  
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

Scansanner

Le 20/05/2020

Docteur Monseigneur Haessling

Omnipaque 300  
372.00 ml flacon de 100 ml

صيدلية الرودانى  
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

Dr. Salma BERRADA  
RADIOLOGUE

CENTRE PHARMACIE ROUDANI - Maârif  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - 20100  
Tél: 05 22 25 13 07 / 05 22 23 50 70 - Fax: 05 22 23 50 70

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 20/05/2020

FACTURE N° : FA:00 3866/20

Nom : MOULINE HOUSSNA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 4 200,00 Dhs

**QUATRE MILLE DEUX CENTS DHS**

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

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN	3 000,00 Dhs
MAMMO-TOMOSYNTHÈSE	900,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	300,00 Dhs

Total de 4 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*400, Bd Brahim Roudani - 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 : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040*

**Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

DR AAFIFI  
CHIRURGE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine  
CASABLANCA  
Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

**Mme MOULINE Houssna**

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI

CENTRE DE DIAGNOSTIC  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Casablanca  
Tél : 0522 364 355  
Fax : 0522 364 356  
Mobile : 0662 235 128 / 0662 235 129

## **Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

*Dr. Adnane AFIFI  
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine  
CASABLANCA  
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355*

## **Mme MOULINE Houssna**

Faire pratiquer au cabinet de radiologie l'examen suivant :

- UN SCANNER THORACO ABDOMINO-PELVIEN

*DR A. AFIFI*

# مختبر التحاليل الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 20-05-2020

Mme MOULINE Houssna

Code : 18051161

Référence : A20050235

Normes

Antériorités

### MARQUEURS SERIQUES

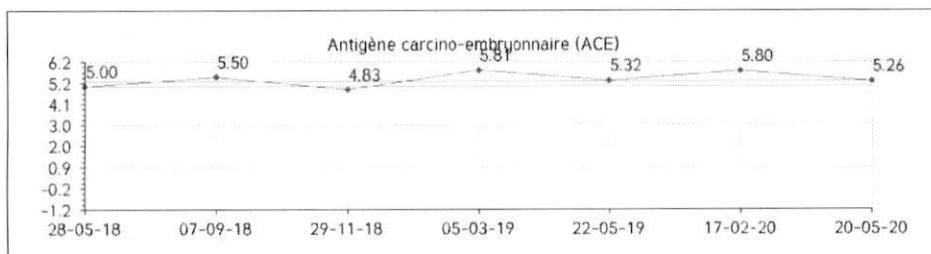
17-02-2020

Antigène carcino-embryonnaire (ACE)  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

5.26 ng/mL

(<5.00)

5.80



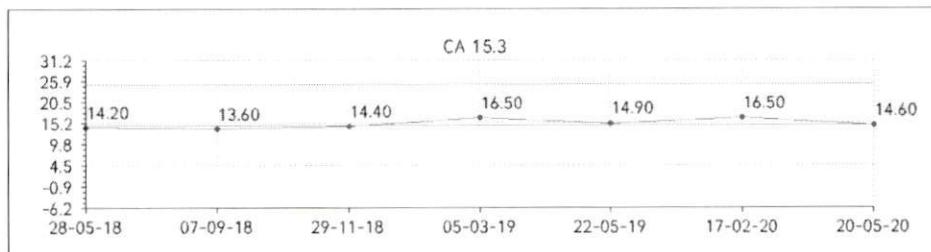
17-02-2020

CA 15.3  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

14.6 UI/L

(<25.0)

16.5



# مختبر التحاليل الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 20-05-2020

Mme MOULINE Houssna

Code : 18051161

Référence : A20050235

Normes

Antériorités

### BIOCHIMIE SANGUINE

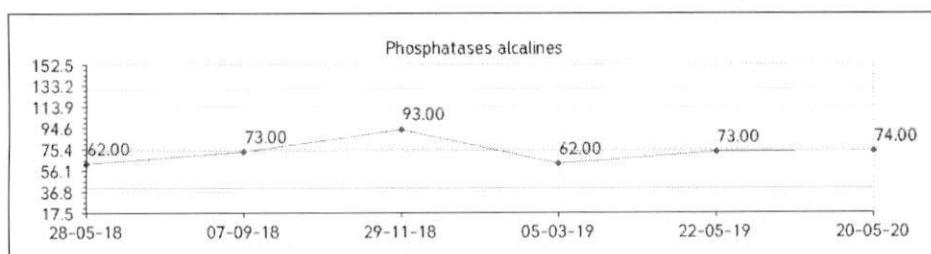
22-05-2019

Phosphatases alcalines

74 UI/L

(40-130)

73



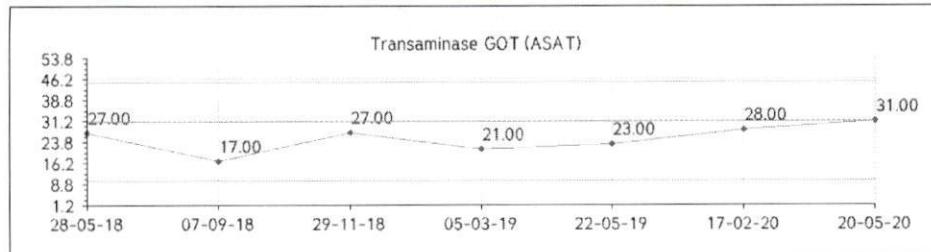
17-02-2020

Transaminase GOT (ASAT)

31 UI/L

(10-45)

28



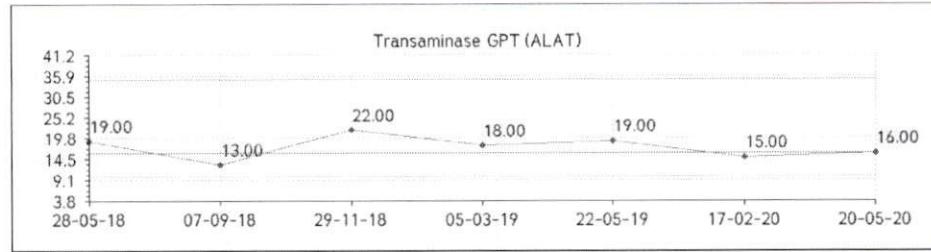
17-02-2020

Transaminase GPT (ALAT)

16 UI/L

(10-35)

15



# مختبر التحاليل الطبية لات المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 20-05-2020 Mme MOULINE Houssna  
Code : 18051161 Référence : A20050235  
Du : 20-05-2020 Prescripteur : Dr AFIFI ADNANE

	Normes	Antériorités
<b>HEMATOLOGIE</b>		

## HEMOGRAMME

### Numération Globulaire

			17-02-2020
Hématies	4.7	M/mm <sup>3</sup>	4.8
Hémoglobine	14.1	g/dL	14.2
Hématocrite	42	%	43
VGM	89	μ <sup>3</sup>	90
TCMH	30	pg	30
CCMH	34	g/100mL	33

### Formule leucocytaire

Leucocytes		9 460 /mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)	8 780
Neutrophiles	40 % soit	3 784 /mm <sup>3</sup>	(1 500–7 500)	4829
Eosinophiles	2 % soit	189 /mm <sup>3</sup>	(<400)	176
Basophiles	0 % soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)	0
Lymphocytes	51 % soit	4825 /mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)	3073
Monocytes	7 % soit	662 /mm <sup>3</sup>	(200–1 000)	702

### Numération plaquetttaire

Plaquettes		166 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)	234 000
Volume Plaquettaire Moyen		12.4 fl	(6.0–11.0)	11.0

## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	35 mm	(2–19)	17
---------------	-------	--------	----

مختبر التحاليل الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 20-05-2020

Mme MOULINE Houssna

FACTURE N° A20050235

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0359	ACE	B250	B
0363	Ca 15 3	B400	B

Total des B : 910

TOTAL DOSSIER : 1244.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
mille deux cent quarante-quatre dirhams quarante centimes



**Docteur AFIFI Adnane**

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

**CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE**

**GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE**

**CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU  
SEIN**

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le



**Mme MOULINE Houssna**

Faire pratiquer au laboratoire les analyses suivants :

- NFS, Plaquettes
- VS
- Phosphate Alcaine
- SGOT/ SGPT
- CA15-3
- ACE



50235

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

MOULINE HOUSSNA  
DR AFIFI ADNANE  
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN

COMPTE

RENDU

RC/antécédent de néoplasie du sein droit.

Technique :

Examen réalisé sans puis après injection intraveineuse de produit de contraste.

Résultat :

Par comparaison à l'examen du 22/05/2019.

A l'étage thoracique :

Absence de nodule ou de masse d'allure suspecte décelée au sein du parenchyme pulmonaire.

Discrets remaniements sous pleuraux lobaires supérieurs droits d'allure post thérapeutique.

Absence d'épaississement pleural focal suspect.

Remaniements des apex pulmonaires d'allure séquellaire.

Petite bulle d'air lobaire inférieur gauche.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Absence d'adénopathie médiastinale ou axillaire de taille significative.

A l'étage abdomino-pelvien :

Le foie se rehausse de manière homogène et ses contours sont réguliers.

Absence de lésion focale d'allure suspecte décelée en son sein.

Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont perméables.

Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

Aspect normal du pancréas et de la rate.

Aspect normal des reins et des glandes surrénales.

Absence d'épaississement digestif suspect décelé dans les limites de cet examen.

Absence d'adénopathie intra-abdomino-pelvienne de taille significative.

Vessie faiblement remplie.

En fenêtre osseuse, absence de lésion d'allure suspecte décelée.

Au total :

**Absence de lésion d'allure évolutive au niveau thoraco-abdomino-pelvien.**

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

MOULINE HOUSSNA  
DR AFIFI ADNANE  
MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

## COMPTE

## RENDU

RC : 55A / OP /antécédent de néoplasie du sein droit traitée en 2017 par chirurgie conservatrice + RT + HT.

Examen clinique : discrets remaniements post thérapeutiques droits.

Technique : Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 2 incidences par seins (face, oblique) + cliché centré agrandi sur le Q.Sup distal gauche.

Résultats :Mammographie :

- Asymétrie mammaire post thérapeutique.
- Le parenchyme demeure dense et hétérogène (type C), d'analyse radiologique limitée.

Sein droit :

- Microkyste calcifié rétro-aréolaire d'aspect inchangé par rapport au précédent bilan.

Sein gauche :

- On individualise au niveau du Q.Sup distal du sein deux petites calcifications rondes et régulières contigües, non retrouvées sur l'incidence de face, non visualisées sur le précédent bilan réalisé en 2019.
- Il n'est visualisé aucune masse ni aucune zone de distorsion architecturale glandulaire visible par ailleurs.
- Les revêtements cutanés sont fins et réguliers.
- Les creux axillaires sont libres.

L'échographie complémentaire :

- Retrouve deux petits kystes à paroi fine et contenu transonore, siégeant à l'U.Q.Ext du sein gauche, mesurant respectivement 10,8mm et 5mm.
- Pas de masse tissulaire ni de zone d'atténuation du faisceau ultrasonore.
- Pas d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des creux axillaires.

Conclusion :

“ Persistance de très discrets remaniements de mastopathie fibrokystique mammaire gauche.

“ Mise en évidence de deux petites calcifications rondes et régulières en projection du Q.S.Ext distal gauche, non visualisées sur le précédent bilan.  
“ A recontrôler par cliché centré agrandi de  $\frac{3}{4}$  du sein gauche dans 6 mois.

Examen classé ACR 3 à gauche ACR 2 à droite de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. N. BENJELLOUN

NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.