

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-538962

N°D: 34696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00600

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AFYR AGUIZ AHMED

Date de naissance :

31-12-1967

Adresse :

3, Rue IDNOU SOUDAJI MARAKASS

Tél. : 07 67 12 33 32

Total des frais engagés : 3916,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/01/2020

Nom et prénom du malade :

Dr. ABDEL YOUSSEF ALIES

Age : 01.01.10

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

Le : 23/01/2020

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
14/07/20	C)		3000	INP : <input type="text"/> Dr. TARARI Said Spécialiste en Gynéco-Obstétrique et Accouchements Centre du Marché - Maamri Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>صياغة شعبية</i> - pharmacie CHA Mme CIAMMI ue Rouhassa	04/06/20 15/06/20	44,90 372,02

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant déboursé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						132 930 L
						212 909 E
						2 961
						399 E

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																					
Le praticien est pré 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	INP : <input type="text"/>																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	D	00000000	G	00000000	B	35533411	B	11433553
H	25533412	G	21433552																		
D	00000000	B	00000000																		
D	00000000	G	00000000																		
B	35533411	B	11433553																		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur TARARI Saïd

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Diplômé d'état de la faculté de médecine de Strasbourg
Ancien médecin attachée au CHU de Strasbourg

SPECIALISTE

Chirurgie gynécologique - Endoscopie
Accouchement - Stérilité - Fécondation in vitro
Maladie des seins - Echographie

AUTORISATION N° 9864



04/06/2020
Casablanca, le الدار البيضاء في

الدكتور الطرازي سعيد
طبيب اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب
بستراسبورغ
إختصاصي في
الولادة - المخراحة
العنق - أمراض الثدي
إيكوكرافتي
رخصة رقم : 9864

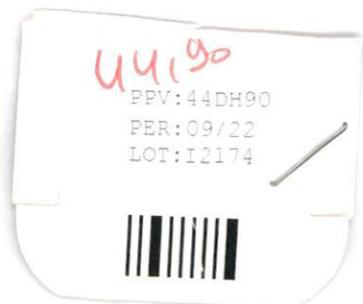
SPASMOPIRIV 200

1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 10 jours)

44,90

صيدلية شعبي
Pharmacie CHAABI
Mme CHAABI K
Rue Nouhass El Nahoui, Maârif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

Dr. TARARI Saïd
Spécialisé en Gynécologie Accouchement
14, Rue du Marché - Maârif
Tel: 0522 23 56 79 - CASA
Abo N° 9864



Docteur TARARI Saïd

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Diplômé d'état de la faculté de médecine de Strasbourg

Ancien médecin attachée au CHU de Strasbourg

SPECIALISTE

Chirurgie gynécologique - Endoscopie
Accouchement - Stérilité - Fécondation in vitro
Maladie des seins - Echographie

AUTORISATION N° 9864



04/06/2020

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme ABDELMOUMEN Aicha Ep. AFRAQUE

Mammographie
Echographie mammaire
Scanner abdomino pelvien
(antécédent d'hysterectomie pour neo du col)

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC
ROUDANI
490, Bd Brahim Roudani - Maroc
Tél: 05 22 23 56 79 / 05 22 23 31 02 / 05 22 25 25 15
Fax: 05 22 23 56 79 / 05 22 23 30 70 - Pac: 05 22 23 56 79
e-mail: roudani@wanadoo.fr

Dr. TARARI Said
Spécialiste de Gynécologie Accouchement
14, Rue de la Marche - Maârif
Tel: 05 22 23 56 79 - CSA
Auto N° 9864

Cabinet : 14 , Rue du Marché Maârif - Casablanca - Tél : 05 22 23 56 79 / 05 22 23 46 17 - Fax : 05 22 98 71 96

Email : docttararis@gmail.com - Patente : 35701862 IF : 40705998 ICE : 001663417000002

Urgences : Clinique l'Hermitage , 35 Bd. Anoual - Casablanca - Tél. : 05 22 86 55 66

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya ÁMRANI 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

١٥/٠٦/٢٠٢٥

Mr. ABDELMOUENEN Aicha
Ep. AFRA GUE

372,00

S.V.

Omnipaque 300/100 ml

صيدلية الرودانی
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. Salma BERRADA
RADIOLOGUE

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél. : 05 22 25 23 86 / 05 22 27 12 24
Fax : 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04 / 05 22 25 13 07
E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

GE Healthcare



OMNIPACQUE™ أومنيپاك

300

mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
ايوهكسول

1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يُستخدم للحقن
داخل الأوعية

EXP/
نهاية الاستهلاك:

12-2022

Lot n°/
الحصة:

14912603

FAB/
تاريخ الإنتاج:

2020 01 17

1192527 DZA

Casablanca, Le 18/06/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

ABDELMOUMEN AICHA EP AFRAGUE
DR TARARI SAID
MAMMO-TOMOSYNTHÈSE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 67A / Sans antécédents personnels ou familiaux de néoplasie mammaire ou de l'ovaire.

Bilan de dépistage.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.

Deux incidences : faces et obliques.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire en involution fibrolipomateuse partielle, type B. Absence de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire d'allure suspecte visible à droite comme à gauche.

On note l'existence de calcifications vasculaires bénignes bilatérales ainsi que quelques rares calcifications mammaires rondes et régulières, à centre radio-transparent de nature bénigne.

Le balayage en tomosynthèse ne décèle aucune anomalie.

Les revêtements cutanés sont fins et réguliers.

Les prolongements axillaires sont libres.

Echographie mammaire :

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

Absence d'adénopathie axillaire.

Conclusion :

Bilan sénologique de dépistage ne révélant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

Examen classé ACR 2 de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. H. AMRANI MIKOU

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



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 Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 18/06/2020

Patient

ABDELMOUMEN AICHA EP AFRAGUE

Médecin traitant

DR TARARI SAID

Examen(s) réalisé(s)

SCANNER ABDOMINO-PELVIE

COMPTE RENDU

RC/Antécédent d'hystérectomie pour néoplasie du col.

Technique :

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

Résultat :

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

Le tronc porte est perméable.

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

Aspect normal du pancréas et de la rate.

Kyste rénal cortical droit de 21mm et gauche de 22mm, tous deux d'allure simple.

Vessie de contenu liquide homogène partiellement remplie.

Absence de masse pelvienne décelée dans les limites de cet examen.

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

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

Au total :

Examen normal.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. S. BERRADA

Dr. Salma BERRADA
RADIOLOGUE

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 - Dentascaner

Casablanca, le 18/06/2020

FACTURE N° : FA:00 4691/20

Nom : ABDELMOUMEN AICHA
EP AFRAGUE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 3 200,00 Dhs

TROIS MILLE DEUX CENTS DHS

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

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN 2 000,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHESE 900,00 Dhs

Total de : 3 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324