

# 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



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

Déclaration de Ma

N° W19-444395

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03705

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SAFFIH

Date de naissance :

Abdelkader

Adresse :

me 88 no 17

Eloulfa cora

Tél. :

066194246

Total des frais engagés :

24 SEP. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr BENIDER Abdelkader  
Onco-Radiologue  
DIPLOME 191035857

Date de consultation :

24/07/2020

Nom et prénom du malade :

ELHASSOUNI Fatima

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie :

Néoplasie de l'ovaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Coatlam co

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant et signature du Medecin
24/7/20	CS	250	250

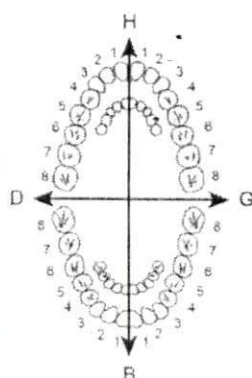
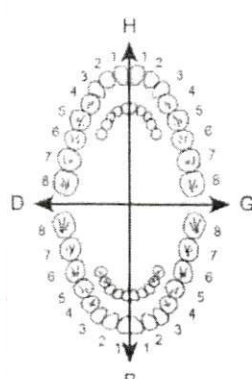
[illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

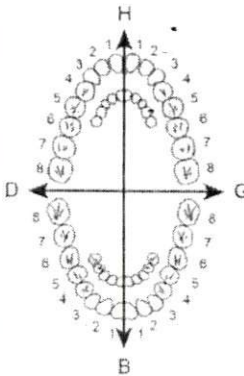
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que les prescriptions.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	MONTANTS DES SOINS																	
	DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433553																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

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 canalaires, ainsi qu'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX				
						MONTANTS DES SOINS			
						DEBUT D'EXECUTION			
						FIN D'EXECUTION			

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

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from the front. The teeth are represented by circles and numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center (midline) and moving outwards. The diagram is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, and a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a semi-circular pattern.

H	
25533412	21433553
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession


## CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Casablanca le 27/12/12

187,00

OMNIPAQUE 300 : 50cc

11,20

Une seringue : 50cc Visse

198,20



Pharmacie El Oulfa  
Dr. N. El Oulfa  
320 Bd. Oum Eloulfa  
Tel: 05 22 93 25 29

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Eloulfa - 20220  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 58 12



**OMNIPAQUE™**  
**أونيبيك**

**300**

mg I/ml  
ملغ يود/مل

**Solution injectable**  
**IOHEXOL**

**محلول للحقن**  
**إيوهكسول**

**1 x 50 ml**

EXP / نهاية الإستعمال: 12-2022  
Lot n° / : 14942757  
FAB / : 2020 01 07  
: تاريخ الإنتاج

1192522 DZA

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 يحتوي على : إيوكسول 647 ملغ ك.ك.ك.

300 ملغ يود.

المكونات الأخرى : تروميثامول ، حمض الهيدروكلوريك ،  
إيديتات الكالسيوم ، ماء للحقن.

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحتفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى 30°م.

يحتفظ بعيداً عن الضوء و بعيداً عن الأشعة.

هذا الدواء يمكن حفظه مدة شهر في مكان درجة

حرارته 37°م.

لا يترك على مראى أو في متناول الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

رقم مقرر التسجيل: DE : 17/99/08C 017/212

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NP



OMNIPAQUE™ 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute

*Dr. HASSOUNI Fatima*

*Tumeur germinale de  
l'ovaire, traitée  
par chirurgie radicale*

*TDM Thoraco-Abd-  
pélvienne*

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 27/07/2020

## FACTURE N°05404/2020

NOM & PRENOM: EL HASSOUNI FATIHA

EXAMEN	MONTANT
TDM Thoraco-abdomino-pelvienne	3000 DH
TOTAL	3000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS MILLE DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
E.L. Oum Rabi - Rue 50 - N°2  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 37

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)



**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 27/07/2020

PATIENT : EL HASSOUNI FATIHA  
MEDECIN TRAITANT : DR. BENIDER Abdellatif  
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM Thoraco-abdomino-pelvienne

*Examen comparatif avec celui du 04/05/2017 :*

**Technique :**

Examen scanographique réalisé en coupes fines de 1,25 mm avec reconstruction sagittale et coronale avant et après injection de produit de contraste.

**Résultat :**

**A l'étage thoracique :**

- Transparence normale des poumons sans nodules parenchymateux.
- Absence d'adénopathie médiastinale et inter bronchique.
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.
- Absence de prise de contraste anormale.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse

**A l'étage abdomino-pelvien:**

- Le foie est de volume normal, de densité homogène et de contours réguliers.
- Absence d'anomalie des voies biliaires intra ou extra hépatiques.
- La rate et le pancréas sont d'aspect tomodynamométrique normal.
- Les reins sont d'aspect morphologique et fonctionnel normal.
- Les surrénales sont d'aspect normal.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence de masse digestive.
- Vessie de capacité normale et de contours réguliers à contenu homogène de densité liquidienne.
- Hytero-annexectomie élargie.
- Absence de syndrome de masse ou de prise de contraste anormale.
- Absence d'adénopathie pelvienne.

**En fenêtre osseuse :**

- Absence de lésion osseuse ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.

**Conclusion :**

- Absence de nodule pulmonaire suspect.
- Hystero-annexectomie élargie.
- Absence de signe évident de récurrence locale ou locorégionale
- TDM Thoraco-abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie spécifique.

Confraternellement  
DR LASRI FATIHA

I.S\*

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com