

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-765635

### ☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance : 01.06.46

Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN Deo Mouloek 1

CHAMPS DE COURSE FES

Tél. : 06 66135753

Total des frais engagés : 4793,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux N° FES  
INPE 141 176 099

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ouakkas Brahimi

Age : 76

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 : FES

Le : 26/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
13/12/22	V.F	3.222 DH		
13/12/22	F.C	1.222 DH		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY SLIMANE Sté Mly Slimane Fès DR. Mouna Kettani 9, Av. Saint Louis - Fès 05 35 85 76 08	13/10/22	194,35

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14204326 Laboratoire de pathologie et d'azhar	13/10/22	P.S. 5.95	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Fès le : 13/12/2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et prénom patient : EMARAS BRAHIM  
Date d'entrée : 13/12/2022  
Date de sortie : 13/12/2022  
Diagnostic : tumeur maligne de la face C136 K10.  
Médecin traitant : DR. AMRANI  
Compte rendu :

- Sous Anesthésie locale.  
- Entrée de l'opérateur avec une  
incision de 2cm perpendiculaire passant  
sur l'os maxillaire par un plan sain.  
- Plastie locale permettant la  
fermeture de la plaie de l'opérateur.  
- Soins  
- Écrasement à l'opérateur.

SIGNATURE MEDECIN

DR. AMRANI YOUNES  
CHIRURGE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux Noirs Fès  
INPE 141 176 099



مصحة القدس  
CLINIQUE AL QODS

ORDONNANCE

Fès le 18/11/22

Nom : M. OUBAÏ BRAHIM

Picior la dext.

un étau de support

de la partie d'exercice

RC, CBE sur diaph.

LABORATOIRE D'ANATOMIE  
PATHOLOGIQUE AL AZHAR  
Tél. 05 35 62 22 23

CLINIQUE AL QODS  
81 Avenue Taha Houceine, Bled Sehrij 30000 - FES  
Tél : 0535 930 600 - Fax: 0535 930 608

Dr. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GÉNÉRALE  
10 Av des FAR Bureaux N° 1  
INPE 141 176 099



مصحة القدس  
CLINIQUE AL QODS

ORDONNANCE

Fès le 18/11/2012

Nom : Dr. OUKAS BRANNI

140,10

21

Septispray

1's

39,20

4

Fuciline

1's

14,60

301

Dolastop - 3g

1's

24 = 27

194,30

Dr. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux Noor Fès  
INPE 141 176 099

PHARMACIE MOULAY SLIMANE  
Sté Mly Slimane Fès  
Dr. Mouna Kettani  
9, Av. Saint Louis - FES  
05 35 65 76 08

81, Avenue Taha Houceine, Bled Sehrij 30000 - FES

0535 930 600 0535 930 608 www.cliniquealqods.ma



**Dr AMARTI RIFFI AFAT**

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique  
Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Fès  
Ex Chef de Service du Laboratoire Central, CHU Hassan II - FES

PATIENT	BRAHIM OUAKKAS
AGE	76 ans
MED. TRAITANT	/
DEMANDE	13/10/2022 221013597

### COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

#### Pièce d'exérèse d'une lésion cutanée :

Il est parvenu une pièce d'exérèse mesurant 3.3x2x0.4 cm. Elle n'est pas repérée. Elle comporte une lésion pigmentée de 1x0.6 cm.

On retrouve à l'examen histologique une prolifération tumorale d'aspect basaloïde qui infiltre le derme superficiel. Elle est composée d'amas cellulaires de taille variable, entourés par des fentes de rétraction et par une bordure palissadique. Ces cellules sont ovoïdes ou arrondies avec des noyaux légèrement hyperchromatiques, les cytoplasmes sont basophiles ou pigmentés. Elles s'entourent par une réaction fibreuse et inflammatoire marquée. Elles s'associent à une élastose du derme et à une congestion vasculaire modérée.

La limite latérale la plus proche arrive à 2 mm, la limite profonde arrive à 2 mm, les autres limites sont également à distance.

#### Conclusion :

**Carcinome basocellulaire de type nodulaire.**

**Exérèse large.**

Dr Amarti Afaf  
13/10/2022  
LABORATOIRE D'ANATOMIE  
PATHOLOGIQUE AL AZHAR  
Tél. 05 35 35 63 63  
FAX 05 35 35 63 63  
AMARTI RIFFI AFAT  
Médecin Spécialiste



# CLINIQUE AL QODS

MULTIDISCIPLINAIRE

Tél : 05 35 930 600 FAX: 05 35 930 608

ICE:002245260000070 IF:20788256 INPE:140063710

## F A C T U R E

N° 6 003 / .2022 du 13/10/2022

Nom patient	OUAKKAS BRAHIM	Entrée 13/10/2022	Sortie 13/10/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BLOC	1,00		864,00	864,00
			Sous-Total	864,00
PHARMACIE	1,00		136,00	136,00
			Sous-Total	136,00
Total Frais Clinique				1 000,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. AMRANI YOUNES (chirurgien)	1,00		3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	3 000,00
Total prestations externes				3 000,00

	Total général 4 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE DIRHAMS	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	4 000,00				4 000,00	0,00

CLINIQUE AL QODS  
Tél : 05 35 930 600  
Fax : 05 35 930 608  
ICE:002245260000070  
IF:20788256  
INPE:140063710



## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : OUAKKAS BRAHIM	N° Facture	6 003	221013155203CH-001
------------------------------	------------	-------	--------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETABLE G21 1/2	1	3,00	3,00
BETADINE 10% FLACON 125ML	1	18,00	18,00
DAMACRYL RAPID 4.0 // 20MM	1	42,00	42,00
FUCIDINE 2% POMMADE 15G	1	40,00	40,00
GANT STERILE 7 PHARCO	2	7,00	14,00
LAME BISTOURI 11	1	2,00	2,00
LAME DE BISTOURI N°15 //	2	2,00	4,00
LIDOCAINE 2% ADRENALINE INJ	1	7,00	7,00
SERINGUES 10CC A VIS	1	6,00	6,00
Total pharmacie			136,00

CLINIQUE AL GHOSS  
Tel : 0535 930 600 - Fax : 0535 930 608  
Rue Sidi Bou Said 30000 TIS



Le : 13/10/2022

Références

6 003 / PAYANT

Entrée / Sortie : 13/10/2022 - 13/10/2022

Le Dr. AMRANI YOUNES

présente à Mr OUAKKAS BRAHIM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 000,00 Dhs TROIS MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE AL QODS  
81 Avenue Tahar Naciri, Bld Sehm 3000 - FES  
Tél : 0535 930 600 Fax : 0535 930 608Dr. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux 1 - FES  
Tél : 141 175 09

Cachet et signature