

## 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

- 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° P19- 056919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 153

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARA JALLAH Naima

Date de naissance : 25/07/1952

Adresse : 31 Bd Mohamed Loubas Hay El oufja

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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 :

Le :

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
23/09/2022			400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	23/09/2022	52,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/9/22	1x6	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

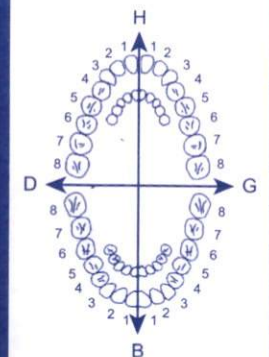
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم  
انكولوجيا الأطفال  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب  
والمركز الجامعي ابن رشد ( الدار البيضاء )  
مساعد سابقا  
بمعهد كوستاف روسي  
( فيل جوف - فرنسا )  
بالموعد

Nom : N. Gatojello Prénom : N. W

Age : 1 yr 2 Date : \_\_\_\_\_

Diagnostic : Sp. Schistosoma

Nature de l'examen : \_\_\_\_\_

Motif: صور الزويرة

0522 40.40.70 : الفاكس - 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 : الهاتف - الدار البيضاء - بلقدير - 152, Boulevard Ba hmad-Belvédère - Casablanca - Tél.: 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70  
En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél.: 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

## Facture

N° :4231/2022

Casablanca, le 26/09/2022

Nom patient : **FARAJALLAH NAIMA**

Examen(s) réalisé(s) :

**ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne**

Montant : **six cent (600 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

**Radiologie Ghandi 282**  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45



**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokia BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

**Patiente : FARAJALLAH NAIMA**

**Casablanca, le 26/09/2022**

**Prescripteur : Dr CHOUFFAI ZOUBIR**

### **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, siège au niveau du segment VI d'un nodule ovalaire bien limité hyperéchogène homogène mesurant 14 mm de grand axe.
- VB libre, à paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH ou des VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices.
- Rate et pancréas sans anomalie décelable.
- Absence d'adénopathies profondes de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal.

#### **A l'étage pelvien :**

- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu transsonore.
- Utérus de taille normale mesurant 8 cm de grand axe, homogène.
- Présence d'une formation intracavitaire ovalaire bien limitée d'échostructure hyperéchogène mesurant 14 x 12.5 mm associée à une rétention liquidienne endocavitaire.
- Ovaires atrophiques, non vus.
- Absence de masse latéro-utérine.

#### **CONCLUSION :**

- Aspect d'un angiome du segment VI du foie.
- Formation utérine intracavitaire évoquant un polype endométrial avec rétention liquidienne endocavitaire ; à confronter au reste du bilan.

Cordialement,

**DR. BENBOUBKER**  
Radiologue  
INPE: 09120124

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

انكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوف - فرنسا)

بالموعد

29/1/71

1<sup>er</sup>

hctw jekw h Mc. m



091042291

26/20x2  
Ac fop



1 - 0 - 1

284

52, 40

الدكتور الزوبير الشفاعي

DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA

Tél : 0522 24 37 41 ou 24 81 61

Fax 0522 40 60 78

Pharmacie LOUËK DJEDJED  
Youssef BELMACHCHI  
152, Bd Ba Hmad - Casablanca - Tél / Fax : 05 22 24 37 41

152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - 05 22 24.81.61/63 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37



ONCOLOGIE  
PEDIATRIQUE  
HEMATOLOGIE





101228

101228

101228

101228

101228

101228

101228

110176V02



ACFOL 1mg



ACFOL 1.5mg

LOT: 14222007  
PER: 07/2026  
PPU: 25.20 OH

28

LOT: 14222007  
PER: 07/2026  
PPU: 25.20 OH