

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-599116

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

☐ 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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-599116

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
02/11/2022		6/6		
07/11/2022		6	3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES Bis, AV. Nations Unies - OUJDA 0526 68 11 47 34 44 RADIOLOGUE CENTRE DE RADIOLOGIE RADR CLINIQUE RADR - HAY AL LODS LOT LA COLLINE - OUJDA INPE 141147344	07/11/22	B4/00	3000 DH
DR GHADOUA CLINIQUE DE RADIOLOGIE LOT LA COLLINE - HAY AL LODS INPE 141147344	08/11/22	K60	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

# 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	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>21433582</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433582	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433582																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 L.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

BOUGRINE HANANE

Prise en charge N°

Prescripteur

SBAI Ali

FACTURE N° 126119

Facturé le : 02/11/2022

## Analyses :

ANTIGENE CA 15-3

B 400

Total analyses :

300,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <<B>>

400

Soit un montant total :

300,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - Oujda  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56





## Ordonnance

Oujda, le 02/11/2022

- ☐ ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
- ☐ CARDIOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE GÉNÉRALE
- ☐ CHIRURGIE ONCOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE INFANTILE
- ☐ CHIRURGIE THORACIQUE
- ☐ CHIRURGIE VASCULAIRE
- ☐ ENDOCRINOLOGIE
- ☐ GASTRO-ENTEROLOGIE
- ☐ GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE
- ☐ MÉDECINE GÉNÉRALE
- ☐ MÉDECINE INTERNE
- ☐ NEUROCHIRURGIE
- ☐ NEUROLOGIE
- ☐ OPHTALMOLOGIE
- ☐ ONCOLOGIE MÉDICALE
- ☐ O.R.L. - CHIR. CERVICO-FACIALE
- ☐ PÉDIATRIE-NEONATOLOGIE
- ☐ PNEUMOLOGIE
- ☐ TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
- ☐ UROLOGIE
- ☐ URGENCES

*Drongir Houssein*

*adn*

Professeur Dr. **SBALIAI**  
Spécialiste en Radiologie  
Oujda  
2ème étage  
Hay El Qods  
Oujda

**LABORATOIRE AARA**  
**ANALYSES MÉDICALES**  
47 Bis, AV. Nations Unies - OUIDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56





Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biologiste Médical

Préscripteur : SBAI Ali

Prélèvement à : ::



MME/MLE BOUGRINE HANANE

Dossier N° : 2110285938

du : 02/11/2022

Compte Rendu d'Analyse NC

Page : 1

## MARQUEURS

CA 15.3 (CANCER ANTIGEN 15.3)

*Tech. ELFA: Enzym linked Fluorescent Assay*

4,99

U/ml

(< à 30)

4,98 (08/07/2020)

2110285938

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MÉDICALES  
47 Bis, Av. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



## Ordonnance

Oujda, le 02/11/2022

*Dongor Le Houenou*

- ☐ ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
- ☐ CARDIOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE GÉNÉRALE
- ☐ CHIRURGIE ONCOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE INFANTILE
- ☐ CHIRURGIE THORACIQUE
- ☐ CHIRURGIE VASCULAIRE
- ☐ ENDOCRINOLOGIE
- ☐ GASTRO-ENTEROLOGIE
- ☐ GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE
- ☐ MÉDECINE GÉNÉRALE
- ☐ MÉDECINE INTERNE
- ☐ NEUROCHIRURGIE
- ☐ NEUROLOGIE
- ☐ OPHTALMOLOGIE
- ☐ ONCOLOGIE MÉDICALE
- ☐ O.R.L. - CHIR CERVICO-FACIALE
- ☐ PÉDIATRIE-NEONATOLOGIE
- ☐ PNEUMOLOGIE
- ☐ TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
- ☐ UROLOGIE
- ☐ URGENCES

Mammographie bilatérale

RC : cancer du sein : *oui*, traité par tumorectomie  
radiothérapie.

Une mammographie de contrôle est souhaitable

Dr. SBAILI  
Professeur  
Spécialiste  
Mammographie  
Radiothérapie  
Lot Belmoussa  
Oujda  
Hay El Qods  
Lot 141744



Dr GHADOUANI Fouzia  
CENTRE D'IMAGERIE  
CLINIQUE BADR - HAY AL QODS  
LOT 141744 - OUJDA  
INSEE 141147744



PATIENT: BOUGRINE HANANE  
MEDECIN TRAITANT : Pr. SBAI ALI

OUJDA, le 03/11/2022

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mme. BOUGRINE HANANE pour un(e) MAMMOGRAPHIE BILATERALE. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

**RC :**

- 51 ans. Néo du sein droit + Tumorectomie + Radiothérapie. Contrôle.

**TECHNIQUE :**

- Examen réalisé par mammographie numérisé – PHILIPS.
- Echographie par une sonde de 6 à 12 MHZ AFFINITI 70G.

**RESULTAT :**

**Mammographie :**

- Les deux seins sont denses et hétérogènes, de type 3.
- Pas d'opacité mammaire.
- Distorsion architecturale du sein droit chirurgicale.
- Pas de foyer de micro calcifications suspect.
- Les deux mamelons sont normaux.

**Échographie:**

**Sein droit:**

- Pas de lésion tissulaire, notamment en regard de la cicatrice chirurgicale.
- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3 mm, à paroi fine, à contenu liquidien homogène.

**Sein gauche:**

- Pas de lésion tissulaire.
- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3 mm, à paroi fine, à contenu liquidien homogène.

**Les aires ganglionnaires :**

- Pas d'adénomégalie, d'allure pathologique, axillaire, sous et sus claviculaire.
- A noter un lymphocèle axillaire droit de 14 mm x 7 mm.

**CONCLUSION :**

**Sein droit:**

- Cicatrice chirurgicale et Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3 mm, **classée BIRADS 2 (Bénigne).**

**Sein gauche:**

- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3 mm, **classé BIRADS 2 (Bénigne).**

**Aires ganglionnaires:**

- Lymphocèle homogène, axillaire droit de 14 mm x 7 mm, **classé BIRADS 2 (Bénin).**

CONFRATERNELLEMENT

Dr GHADOUANI Fouzia  
RADIOLOGUE  
CENTRE DE RADIOLOGIE BADR  
CLINIQUE BADR - HAY AL QODS  
LOT LA COLLINE - OUJDA  
INRE 14114774



مصحة  
بدر  
CLINIQUE  
BADR

# FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Date examen
11649/11/2022	03/11/2022	Mme BOUGRINE Hanane	Payant	03/11/2022

Désignation des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE +MAMMOGRAPHIE BILATERALE		1	600,00	600,00
TOTAL CLINIQUE				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme	TOTAL GENERAL	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Dr GHADOUANI FOUZIA  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
CLINIQUE DE RADIOLOGIE  
LOT LA COLLINE - HAY EL QODS  
LOT LA COLLINE - OUJDA  
INPE 141147742  
ESPÈCES



Clinique Badr, Hay El Qods, Lot la Colline, IF: 18735523, CNSS: 4391249, TP: 11214546, Tél: +212 53650 1901, Fax: +212 53650 1902, Email : clinique.badr.oujda@gmail.com, ICE : 001709715000092 Urgences 24h/24 et 7j/7



## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de consultation ..... 07/11/2022 .....

2) Renseignements Cliniques Sommaires :

Cancer du sein

3) Traitement envisagé et actes correspondant  
à la cotation indiquée sur la notice réf.

consultation

4) Durée prévisible du traitement

A Oujda le, ..... 07/11/2022 .....

CACHET ET VISA DU MEDECIN

PROFESSOR BALALI  
Spécialiste en Oncologie Radiothérapie  
Imm Pôle Medical 2ème étage Lot Benmoussa  
Hay Al Irhane - OUJDA  
081170599  
CORPS

☎ Fixe : 05 38 94 60 62- 📞 GSM : 06 00 36 53 63- Email : [corps.cabinet@gmail.com](mailto:corps.cabinet@gmail.com)- INPE : 081170599