

# 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

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 000046

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1655 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite!

Nom & Prénom : BOUZIANE Ahmed

Date de naissance : 06-11-1951

Adresse : Lotissement Laymoune Abi-  
Lalaloune

Tél. 072213729

Total des frais engagés : 000,-

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : BOUZIANE AHMED

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur de flexion bilatérale / suspicion de

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# 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

18/11/2022  
Dr. MRANI ZENTAR Alae  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire  
Clinique d'Oncologie Le Littoral

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie    Désignation des Coefficients    Montant des Honoraires

500 DM

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien    Date des Soins    Nombre (AM, PC, IM, IV)    Montant détaillé des Honoraires

# 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 le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
	<table border="1"> <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>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Casablanca, Le 27-11-2022



Bouziame AHMED

- cheff Sophie Abdouine

**Dr. MRANI ZENTAR Aïme**  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Interventionnelle, Cancérologique et Vasculaire  
Clinique d'Oncologie le Littoral

091193730







090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le : 27/12/2022

**Facture N° 24575/22**

Etablie par HILAL CONTROL Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X2K2822179

N° Identifiant : 22113581/22

**Nom & Prénom : BOUZIANE AHMED**

C.I.N. : A6926

Date Entrée : 28/11/2022

Date Sortie : 28/11/2022

Adresse :

Traitement : Bilan radiologique

Médecin : MRANI ZENTAR ALAE

**Prestations**

**Nombre | Prix U. | L.C. | Coef | Montant**

**IMAGERIE MEDICALE**

Echographie abdominale	1	500,00			500,00
------------------------	---	--------	--	--	--------

Total Rubrique :					500,00
------------------	--	--	--	--	--------

**PARTIE CLINIQUE :**

500,00

<b>TOTAL FACTURE</b>	<b>500,00</b>
----------------------	---------------

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

*Cinq cents Dirhams*

Cachet et signature

**Clinique d'Oncologie Le Littoral**  
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab  
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92  
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94  
 G05

Casablanca, le 28/11/2022

Nom : Mr BOUZIANE  
Prénom : AHMED  
H

### **ÉCHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

#### **Indication :**

71 ans, bilan d'une urétérohydronéphrose avec douleur lombaire droite.

#### **Résultat :**

Foie de taille normale de contours réguliers d'échostructure homogène sans lésion visible en son sein.

Vésicule biliaire libre alithiasique.

Absence d'anomalie des voies biliaires.

Tronc porte de calibre normal hépatopète, perméable.

Pancréas de taille normale d'échostructure homogène, sans anomalie.

Rate de taille normale homogène.

Les reins sont de taille normale mesurant à droite 10 cm de diamètre et à gauche 9,2 cm de diamètre.

Ils sont de contours réguliers de bonne différenciation corticosinusale avec mise en évidence d'un petit kyste médiolobaire gauche mesurant 10 mm.

Discrète dilatation des cavités pyélocalicielles associée à un épaississement des parois parapyélique.

Absence d'image de calcul visible.

Absence de dilatation des voies excrétrices.

Vessie en semi-réplétion à contenu transsonore.

Prostate légèrement hypertrophiée mesurant 24 g.

Absence d'épanchement intrapéritonéal.

#### **Conclusion :**

Discrète hydronéphrose bilatérale associée à un épaississement des parois parapyélique faisant évoquer une origine infectieuse en premier. À confronter aux données biologiques (ECBU ?).

Dr Mrani ALae  
INPE : 091193730

**Dr. MRANI ZENTAR Alae**  
Radiologue Spécialiste en Radiologie  
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire  
Clinique d'Oncologie le Littoral  
091193730

Pour accéder aux images de votre examen, veuillez utiliser le lien suivant :  
<http://197.230.162.55:8081/images> Login : 36733 Mot de Passe : 8914