

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

M22- 0046529

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1350 Société : 149438  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GUESSES BRIS  
 Date de naissance : 01.01.1944  
 Adresse : 21, Rue Rihene Hay ERRAHA  
 Tél. : 0665751120 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16.01.2023  
 Nom et prénom du malade : NADANE  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019







AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالحداد البيضاء

16/01/2023

PATIENT : NAJDANE AICHA

PRESCRIPTEUR: Dr MAMOU NAOUFAL

**MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHESE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

**INDICATION :**

74A/5 P / néoplasie mammaire droite en 2017

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé en incidence de face et oblique au niveau des deux seins avec étude en tomosynthèse.

**RESULTATS :**

Seins de volume asymétrique, dense hétérogènes classé ACR B

Remaniements fibrocicatriciels péri aréolaires du sein droit avec épaissement cutané régulier diffus

Calcification dystrophique péri aréolaire gauche

Absence de surcroît d'opacité décelable à gauche

Absence de foyer de distorsion architecturale à gauche

Absence de foyer de microcalcifications.

Absence d'adénopathie axillaire décelable.

**Echographie mammaire :**

- Remaniements cicatriciels du sein droit siège en péri aréolaires externes de deux petits foyers de cytotéatonecrose millimétriques
- Absence de lésion suspecte décelable au niveau des deux seins
- Absence d'adénopathie axillaire dysmorphique

**CONCLUSION :**

Sein droit : Remaniements cicatriciels sans lésion suspecte décelable

Sein gauche : absence d'anomalie suspecte décelable

Examen classé ACR 3 à droite et 2 à gauche

Merci de votre confiance.

**DR. ZOUAOUI A.**



Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le .....

16/01/2023

**Mme NAJDANE AICHA**

mammographie bilaterale  
échographie mammaire

surveillance annuelle de neoplasie mammaire droite

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca  
Service Radiologie

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Rue des Alouettes - Casablanca  
Route de l'Oasis 77 82 28



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 16-01-2023

Facture N° 01460/23				C. Débiteur <span>page 1/1</span>			
<b>A. Identification</b> N° Dossier : COC23A16113031 N° Identifiant : 011063 <b>Nom &amp; Prénom : Mme NAJDANE AICHA</b> C.I.N : B438225 Adresse : adresse				<b>Organisme : Payant</b>  ICE : Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 16-01-2023 Date Sortie : 16-01-2023			
Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
<b>RADIOLOGIE</b>							
1	MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHESE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE		1 200,00			1 200,00	
Total Rubrique :						1 200,00	
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						1 200,00	
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :				<b>TOTAL GENERAL</b>		1 200,00	

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS  
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré  
*[Signature]*  
Service Radiologie  
Centre International d'Oncologie de Casablanca