

# 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.



151531

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0005616**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7058 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HAJJI JADIA Date de naissance : 11/2/62  
 Adresse : Résda ALGHAFIKI INBA Agdal RABAT  
 Tél. : 0661400476 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid BEN JELLOUN  
 Gynécologue - Obstétricien  
 104. Av. El Amir Fal Ould Oumeir  
 Apt 2. Agdal - Rabat  
 Tél. : 05 37 67 05 34 - Gsm : 06 61 87 45 88  
 INPE : 101022978 - I.C.E : 001602945000042  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 29/01/2023  
 Nom et prénom du malade : El Hajji Jadia Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Image Rys. Byn. sur dr. d'ad ?  
 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 : Rabat Le : 28/02/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# 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
22/01/2023		15		Dr. Khalid BENJELLOUN Gynécologue - Obstétricien 104, Av. d'Amir Fatima Z. Agdal - Rabat Tél : 06 61 37 45 88 INPE : 101022978 - I.C.E. : 001602945000042

# 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
Centre de Radiologie LA CAPITALE 46 Rue Chellah - Rabat Tél : 05 38 00 29 30 / 05 38 00 44 00 Fax : 05 37 76 72 73	21/01/2023	N° A58661 ci-jointe	800,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

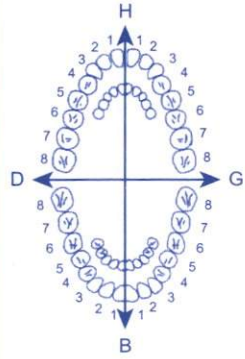
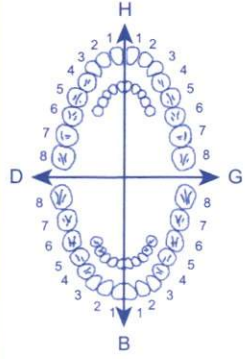
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	[Création, remont, adjonction] 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

## الدكتور خالد ابن جلون

اختصاصي في أمراض النساء والولادة  
خريج كلية الطب ببروكسيل

**جراحة أمراض الرحم - الولادة - اكوكرافيا 3-4 د**

دوبلير - الجراحة المجهرية - أمراض الشدي

عقم الزوجين - المساعدة الطبية على الإنجاب

Stérilité du couple **PMA - FIV/ ICSI**

Rabat le : 28 JAN. 2023 : الرباط في :

Mr. Al-Hajji Jamila.

- f de Co as, sans antécédents familiaux de tumeur maligne du sein.

ammograp fine do postage.

Présence d'une image kystique.

propose à l'union des QSOints  
à l'an de l'ardoille. avec macro-  
Califications.

Dr. Khalid BEN JELLOUN  
Gynécologue - Obstétricien  
104. Av. El Amir Fal Ould Coudir  
Appt 2 Agdal Rabat  
Tél: 05 37 67 05 34 - Cell: 06 61 37 45 88  
01022978 - T.C.E. 00168294500004

Dr. Khalid BENJELLOUN  
Gynécologue - Obstétricien  
Fakouddi Coudair

Gynécologue - Obstétricien  
104, Av. El Amir Fal Ould Cumeir  
N° 2/Andal - Rabat

Tél : 05 37 67 85 34 - Gsm : 06 61 37 45 88  
E-mail : [info@ice-001.com](mailto:info@ice-001.com)

104، شارع الأمير فال ولما عيسى، الشقة 2، ساحة عثمان بن عفان - أكنال - الرباط (أمام ثانوية البعث الفرنسية ديكارت)

104, Av. El Amir Fal Ould Oumeir, Appt. n°2, Place Othmane Ibn Affane - Agdal - Rabat (En face du Lycée Descartes)

**Tél.:05 37 67 05 34 -Tél./Fax:05 37 67 05 36 -GSM :06 61 37 45 88 -E.mail :khalidbenjelloun.dr@gmail.com**



# CLINIQUE LA CAPITALE

46, Avenue Abderrahmane Anequay - RABAT  
Tél.: 037 68 41 00 / 037 767276 Fax : 037 767273  
CNOPS/AMO 100003326

## FACTURE

N° : 158661 / 2023 du 31/01/2023

Nom patient **EL HAJJI JAMILA**  
**PAYANT**

Entrée 31/01/2023

Sortie 31/01/2023

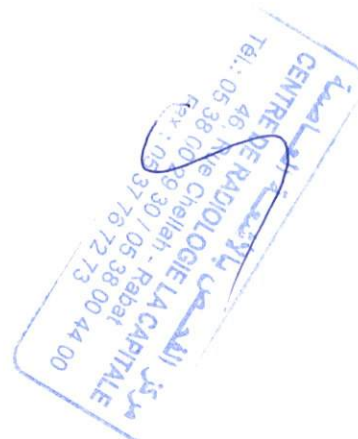
Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
MAMO+ECHO MAMMAIRE	1,00	MAMO	800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Total

800,00



**INFORMATIONS PATIENT**

Identité Patient

: Mme EL HAJJI JAMILA

Date d'Examen

: 31/01/2023

Demandé par

: DR. KH. BENJELLOUN

**MAMMOGRAPHIE ET ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

**RESULTATS :**

- × Seins de densité mixte.
- × Absence de distorsion architecturale ou d'image de surdensité.
- × Calcosphérites , à droite, Q.S.Ext et Q.Inf.Int ; à gauche, Q.S.Int .
- × A l'échographie , au niveau du Q.S.Ext du sein droit à 11 h , en pré-pectoral présence d'une ectasie kystique de 7 mm d'A.T sur 5 mm d'A.A.P avec épaissement hypo échogène des parois et présence de calcifications ; par ailleurs, absence de lésion circonscrite et les creux axillaires sont libres.

**AU TOTAL :**

*Seins classés : type 2 en terme de densité mammaire ; catégorie 3 pour le sein droit et catégorie 1 pour le sein gauche selon le système BIRADS.*



Abdelkader SEMLALI  
Radiologue  
Radiologie la Capitale  
Av. Chellah - RABAT  
Tel : 06.70.13.63.37

Classification de l'ACR de la densité mammaire :

Type 1 : Seins clairs (quasi-totalement graisseux), moins de 25% de tissu fibro-glandulaire.  
Type 2 : Il persiste quelques reliquats fibro-glandulaires (entre 25 et 50%).  
Type 3 : Seins denses de répartition hétérogène, il persiste de la graisse, focalement le sein est dense, l'analyse peut être gênée (entre 50 et 75%).  
Type 4 : Seins extrêmement denses de façon homogène, l'analyse mammographique est gênée par la densité (plus de 75% de tissu dense).

Classification BIRADS :

Catégorie 0 : Mammographie en attente d'un bilan de diagnostic.  
Catégorie 1 : Mammographie normale.  
Catégorie 2 : Lésion bénigne.  
Catégorie 3 : Lésion considérée comme probablement bénigne.  
Catégorie 4 : Lésions considérées comme suspectes.  
Catégorie 5 : Lésions considérés malignes.

**BIRADS:** Breast Imaging Reporting And Data base System.  
**ACR** : American College of Radiology.