

# 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 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.

151529

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0005615**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4058 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELHAJJI JAMIL Date de naissance : 11.02.62  
Adresse : Résidence ALGHFIKI B17 Agdal Rabat  
Tél. : 06.61.40.0426 Total des frais engagés : 3595 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid BENJELLOUN  
Gynécologue - Obstétricien  
104, Av. El Amir Fal Ould Oumeir  
Appt 2, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 05 34 - Gsm : 06 61 37 45 88  
INPE : 101022978 - I.C.E. : 00160294500042  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 01/02/23  
Nom et prénom du malade : El Hajji Jamil 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 : Rabat Le : 28/2/23

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
01/02/2023	AC			
03/02/2023	C			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE EL MENZEH SALE Dr. Aalaoui Sanaa 51, Rue Massira Khadra Bettana SALE - Tél: 05 37 80 37 68 INPE: 102066651	03/02/2023	591,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	3/2/23	IRM	3002,00 d.t

# AUXILIAIRES MEDICAUX

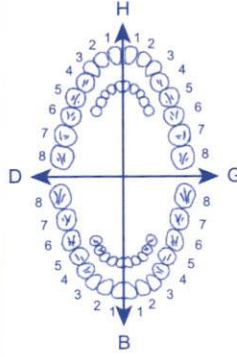
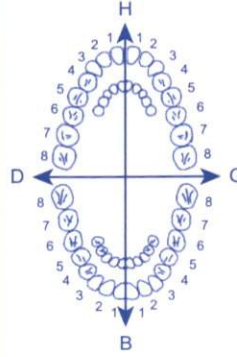
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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														
				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>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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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



**IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE**

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - CONE BEAM - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

**Dr. M. BENCHEKROUN. B.**

**Dr. A. BENCHEKROUN. M.**

Gadovist 1,0 mmol/ml, Flacon de 7,5 ml  
de solution injectable  
Gadobutrol

P.P.V : 591,00 DH  
Bayer S.A.



**Gadovist®  
1,0 mmol/ml**

*Sulek 03/02/2023*

*Mme. Hajji Samira*

*591,00*

*Gadovist*

*1,0 mmol/ml*

PHARMACIE EL MENZEH SALE  
Dr. Aalaoui Sanaa  
51, Rue Massara Khadra Bettana  
SALE - Tél: 05 37 80 37 68  
INPE: 102056651

**الدكتور محمد بنشقون ب**  
**Dr. M. BENCHEKROUN. B**

**GROUPE RADIOLOGIQUE DE SALÉ**  
12, Rue Khilafa R'Mel - Salé  
**Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77**  
**Fax: 05.37.88.07.73**

12, زقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا).

12, Rue khilafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS: 6138813 - ICE: 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail: radiologiesale@yahoo.fr



# PHARMACIE EL MENZEH - Salé

Dr Sanaa AALAOUI

0537803768

51, rue massira khadra bettana, salé



**Facture N° 20230228-904**

Date de vente : 03/02/2023

Médecin traitant :

**HAJJI JAMILA**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
GADOVIST IN 7.5ML IV B1 INJECTABLE	1	591,00	TVA (7.00%)	591,00

Total HT	552,34 DHS
TVA	38,66 DHS
<b>Total</b>	<b>591,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-onze DHS**

PHARMACIE EL MENZEH SALE  
Dr. Aaloui Sanaa  
51, Rue Massira Khadra - Bettana  
Salé - Tél: 05 37 80 37 68  
INPE: 202066651

IF : 45696971 RC : 32167 ICE : 002521158000036

Tel : 0537803768 RIB : 90

Adresse : 51, rue massira khadra bettana, salé

## Docteur Khalid Benjelloun

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique  
Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles (ULB)

Chirurgie gynécologique et endoscopique  
Accouchement - Echographie **3-4 D**  
Doppler couleur - Colposcopie - Maladies des seins  
Stérilité du couple **PMA - FIV/ICSI**



## الدكتور خالد ابن جلون

اختصاصي في أمراض النساء والولادة  
خريج كلية الطب ببيروت وسيل

جراحة أمراض الرحم - الولادة - اكوكرافيا **3-4 د**  
دوبلير - الجراحة المجهرية - أمراض الثدي  
عقم الزوجين - المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat le : 01 FEV. 2023 : الرباط في

## Madame EL HAJJI JAMILA

- Patiente de 60ans. G3P3.
- ATCD : soeur et cousines néo du sein
- Ce jour : BIRADS 3 SEIN GAUCHE *Dr nit*

## IRM MAMMAIRE

Dr. Khalid BENJELLOUN  
Gynécologue - Obstétricien  
104, Av. El Amir Fal Ould Oumeir  
Appt 2, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 05 34 - Gsm: 06 61 37 45 88  
INPE: 200922288 J.C.E: 00100245000042

104, شارع الأمير فال ولد عمير، الشقة 2، ساحة عثمان بن عفان - أكڈال - الرباط (أمام ثانوية البعثة 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



**IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE**

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - CONE BEAM - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEO-DENSITOMETRIE

**Dr. M. BENCHEKROUN. B.**

**Dr. A. BENCHEKROUN. M.**

**FACTURE N° : 1681/2023**

EL HAJJI JAMILA	Salé, le 03/02/2023
<i>Examen(s) Réalisé(s)</i>	<i>Montant</i>
IRM MAMMAIRE	3 000,00
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>3 000,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :

Identité Bancaire : 022 815 000 065 00 050579 84 63 / SG Salé

12، زقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007  
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr





**IRM 1.5 T - SPECTROSCOPIE - IRM MAMMAIRE**

SCANNER 16 BARETTES - 3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - STEREOTAXIE - RADIOLOGIE DENTAIRE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE

**Dr. M. BENCHEKROUN. B.**

**Dr. A. BENCHEKROUN. M.**

Salé le, 03/02/2023

Nom Et Prénom : Mme. EL HAJJI JAMILA  
N° Patient / N° Dossier : F 108631 / 193714  
Médecin Traitant : Dr . K. BENJELLOUN  
Examen(s) Réalisé(s) : IRM MAMMAIRE  
Renseignement clinique : 60ans, G3P3, BIRADS 3 du sein droit

**TECHNIQUE :**

- Examen réalisé sur un appareil GE Signa Creator.
  - Axiales T1, T2, diffusion, T2 FAT SAT
  - Axiales après injection de gadolinium avec soustraction.

**Résultat :**

**Sein droit:**

- Sein de type glandulo-graisseux (type B).
- Rehaussement matriciel faible et homogène.
- Présence d'une formation kystique mesurant 8mm de la JQS en hyposignal T1, hypersignal franc T2 avec un rehaussement en couronne en rapport avec un kyste remanié.
- Absence d'adénopathie axillaire.
- Absence d'épaississement cutané.

**Sein gauche :**

- Sein de type glandulo-graisseux (type B).
- Rehaussement matriciel faible et homogène.
- Absence d'adénopathie axillaire.
- Absence d'épaississement cutané.

**CONCLUSION :**

- *Microkyste remanié de la JQS droit.*
- *BIRADS Droit 3*
- *BIRADS gauche: 1*

*En vous remerciant de votre confiance*

*Dr. NA*

12, زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا).

12, Rue khlafe R'Mel - Salé (En face de la Marina)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007  
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr