

# 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

- 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 caractére personnel.

5 : 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

AC1504

## Déclaration de Maladie : N° P19-0014173

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAADI TOURIA Date de naissance : 01/05/59

Adresse : 109 Rue ABDELLAH RATTI Maarrif

Tél. : 0661.061855 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : GRAONI Dohamed Age : 68

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.

22 MAI 2023

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/05/2023

Saadi

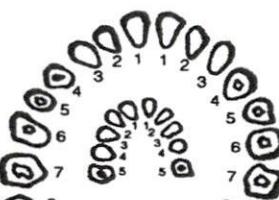
Réserve à la Mutuelle (commentaire)

SOINS - PROTHÈSES DENTAIRES - IMPLANTS - ORTHODONTIE

Le praticien précisera la dent traitée ainsi que l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

**DEVIS**  **REÇU**  (3)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

<input type="checkbox"/> SOINS <input type="checkbox"/> PROTHÈSE		
		
		
<p>Le praticien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- couvre de hachures les dents à remplacer ;</li> <li>- surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets ;</li> <li>- indique la nature de l'appareil ainsi que le nombre de dents artificielles et de crochets.</li> </ul>		
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <div style="text-align: right;">[Scale from 0 to 10]</div>		
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins :</p>		
<p>Date : [Scale from 0 to 10]</p>		
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="text-align: right;">[Scale from 0 to 10]</div>		
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse :</p>		
<p>Date de l'appareillage : [Scale from 0 to 10]</p>		



## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 810554

ADHERENT : GRAOUI MOHAMED  
9098

BENEFICIAIRE : GRAOUI MOHAMED

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
12 05	SCANNER		2.000,00	0,85		1.700,00
12 06	IRM		3.500,00	0,85		2.975,00
16 00	MEDICAMENTS		311,00	0,85		264,35
	T O T A U X		5.811,00			4.939,35
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		30/03/2023	0X1211398	810554 00 2023 2330540	23599779	4.939,35

## INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

### 1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires.

### 2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/sa conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

### 4. DÉLAIS

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois à compter de la date de fin du traitement.

### 5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, la note de la clinique doit préciser :

- a - les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention ;
- b - la ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc ;
- c - le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d - le détail des fournitures pharmaceutiques.

### 6. SOINS DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants ou acte d'orthodontie.

### 7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

### 8. ACCIDENTS

En cas d'accident, préciser les causes & circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

### 9. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion de la commission de la mutuelle (pour décision).

Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayant droits.

MUTUELLE  
DE PRÉVOYANCE DES  
BANQUES POPULAIRES



### DÉCLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° DE SINISTRE : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : \_\_\_\_\_

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 MATRICULE CPM : \_\_\_\_\_ ORDRE FAMILIAL : \_\_\_\_\_

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin :	
	DR MOHAMED ZERKTOURI CHIRURGIEN UROLOGUE 82, Bd. Victor Hugo - Casablanca Tél: 06 22 44 56 48 / 06 22 18 71 76 - fax: 06 22 44 56 48 06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 08 email: elmcherqui_uro@wanadoo.fr	
	Nom du malade : GRAOUI	MALADE (2)
	Prénom du malade : MOHAMED	Lui même <input type="checkbox"/>
Nature de la maladie : Pathologie Rénal	Conjoint <input type="checkbox"/>	
Enfant <input type="checkbox"/>		

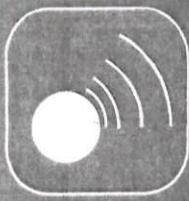
À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

MBP 31-20

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle.



Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

- I.R.M. (1,5 Tesla )
- SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanne  
coloscanner  
Denta-Scanner
- SCANNER CORPS ENTIER
- DENSITOMETRIE BIOPHOTONIQUE
- RADIOLOGIE NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE
- PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE
- ECHO-DOPPLER COULEUR

16, Rue Mohamed BARI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif  
20 100 Casablanca  
Radiologie du Maârif :  
Tél. : 05.22.25.74.82  
05.22.25.30.30  
05.22.23.79.34  
Fax : 05.22.23.77.05  
I.C.E : 001745076000019  
Centre IRM du Maârif :  
IRM : 05.22.23.23.12  
05.22.99.30.31  
Fax : 05.22.25.38.73  
irm-maarif@hotmail.fr  
I.C.E : 001744959000074  
Patente : 34770967  
I.F. : 1087675

# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 06/03/2023

Mr. GRAOUI MOHAMMED  
DR ELMCHERQUI MOSTAFA

#### URO-SCANNER SPIRALE :

Technique : Coupes axiales jointives de 5 mm avec reconstructions.

Produit de contraste : Sans et Avec

#### Résultat :

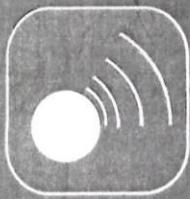
- Le rein droit est discrètement augmenté de taille avec des contours bosselés en polaire supérieur, au dépens d'une plage hypodense, non rehaussée après injection du produit de contraste, mesurée à 64 x 53 mm. Infiltration de la graisse péri rénale et inter hépato rénal sans signe d'envahissement hépatique.  
Magma ganglionnaire lombo-aortique et inter aortico-cave, dont une adénopathie nécrosée inter aortico-cave, arrondie, mesurée à 18,6 mm de diamètre.  
Absence de dilatation des cavités excrétrices droites.
- Rein gauche et surrénales sans anomalie.
- Les reins sécrètent et excrètent par ailleurs dans les délais normaux.
- Le foie, la vésicule biliaire, la rate et le pancréas sont d'aspect normal.
- Absence d'épaississement pariétal digestif.
- Vessie et prostate sans anomalie.
- Absence de lésion osseuse suspecte à l'étude des fenêtres osseuses.

#### AU TOTAL :

- PROCESSUS HYPODENSE POLAIRE SUPÉRIEUR DROIT AVEC ADÉNOPATHIES SATELLITES (STABLE COMPARATIVEMENT AU SCANNER DU 08/02/2023).
- ASPECT À CARACTÉRISER PAR UNE IRM ET À CONFRONTER AU RESTE DES DONNÉES.

Avec mes amicales salutations.

Dr. BENYAHIA Z.  
BERRADA M. BERRADA Z.  
17, Rue Meissonier  
Tél: 0522.25.74.82  
Fax: 0522.25.77.705



**Dr. BENYAHIA Zakaria**  
**C.E.S de Radiologie**

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

- I.R.M. (1,5 Tesla )
  - SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Corosscanner  
coloscanner  
Denta-Scanner
  - SCANNER  
CORPS ENTIER
  - DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE
  - RADIOLOGIE  
NUMERIQUE
  - MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE
  - PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE
  - ECHO-DOPPLER  
COULEUR

**عيادة طبية للفحص بالأشعة  
CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF  
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE**

Casablanca - le 09/03/2023

*Mr. GRAOUI MOHAMMED  
DR EL MCHEROUI MOSTAFA*

## *EXAMEN : IRM RENALE.*

### Technique:

Technique: Antenne Corps

**Séquences** : \* *Pondération T2 FS, plan axial et coronal*  
\* *Pondération T1, Diffusion, plan axial*  
\* *Pondération T1 et T1FS, plan axial et coronal avec contraste.*

**Produit de contraste : Gadolinium.**

### Description :

- Description :

  - On retrouve le processus rénal droit intéressant le pôle supérieur, infiltrant et mal individualisé hétérogène, associé à une infiltration de la graisse péri-rénale en regard.  
Ce processus présente un aspect hyperintense sur la séquence de Diffusion avec une chute de l'ADC et une prise de contraste également hétérogène après injection de gadolinium.
  - Pas de thrombose de la veine rénale droite ni de la veine cave inférieure.
  - Par contre, il existe des adénopathies coelio-mésentériques lombo-aortiques, latéralisées à droite déjà décrites au scanner.
  - Le rein gauche est de morphologie normale sans anomalie parenchymateuse ni dilatation des cavités.
  - Le foie est de taille normale et de contours réguliers, il présente au niveau du segment 7, deux nodules hypointenses en T1, hyperintenses en T2 avec une prise de contraste périphérique.  
Le balayage échographique complémentaire, montre des nodules homogènes et bien limités hyper-échogènes, évoquant des angiomes.
  - Pas d'anomalie par ailleurs.

## **CONCLUSION :**

**\* PROCESSUS DU POLE SUPÉRIEUR DU REIN DROIT HÉTÉROGÈNE AVEC INFILTRATION DE LA GRAISSE PÉRI-RÉNALE ET ADÉNOPATHIES PROFONDES, D'ASPECT INCHANGÉ PAR RAPPORT AU SCANNER DU 08/2023 ET DU 06/03/23.**

CET ASPECT PEUT ÉVOQUER UNE PYÉLONÉPHRITE XANTHO-GRANULOMATEUSE DANS SA FORME PSEUDO-TUMORALE SANS POUVOIR ÉLIMINER UNE ORIGINE TUMORALE DU FAIT DE LA STABILITÉ DE LA LÉSION MALGRÉ LE TRAITEMENT ET LA PRÉSENCE DE MAGMA GANGLIONNAIRE RÉTRO-PÉRITONÉALE.

\*DEUX NODULES HÉPATIQUES ÉVOQUANT DES ANGIOFIBROMES.

*DU FAIT DE LA  
VENT ET LA PRÉSENCE  
ÉALE.*

~~ANGLO-IRMAARIF  
CENTRE IRM MAARIF  
DE BERMUDA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bani  
Tél: 0522 23 23 12  
Fax: 0522 25 86 73~~

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

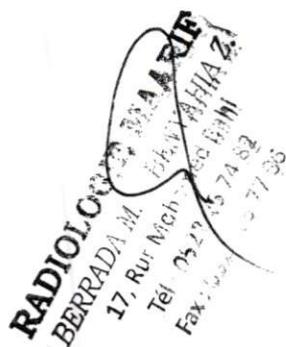
Casablanca, le 06/03/2023

N/Ref :Facture N° FA2143/23

Nom & Prénom : **GRAOUI MOHAMMED**  
Date d'examen : 06/03/2023

Examen(s)	
URO-SCANNER	
Montant TOTAL	2000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX MILLE DH**



# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

2

Casablanca le 06/03/2023

## ORDONNANCE

-Nom & Prénom : Mr. GRAOUI MOHAMMED

-Examen demande : URO SCANNER



311.0  
-VISIPAQUE 320 MG 50 ML 180112

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Moh. Bahi  
Tél: 0522 25.74.82  
Fax: 0522 25.77.05

PHARMACIE ET PHARMACEUTIQUE  
RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Moh. Bahi  
Tél: 0522 25.74.82  
Fax: 0522 25.77.05  
Caser  
Tél: 0522 25.74.82  
Fax: 0522 25.77.05

---

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

# CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF  
Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 09/03/2023

## Facture

Nom & Prénom : **MR GRAOUI MOHAMMED**  
Date d'examen : 09/03/2023

Examen(s)

PRODUIT DE CONTRASTE  
IRM RENALE

Montant TOTAL	3500 DH
---------------	---------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**TROIS MILLE CINQ CENTS DH**

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-  
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

- \*Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
- \*Exploration urodynamique et manométrie anorectale
- \*Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapus génito-urinaires
- \*Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale
- \*Syndrome douloureux vésicale
- \*Chirurgie laparoscopique et vaginale
- \*Andrologie
- \*Procréation médicalement assistée

جراحة المسالك البولية ونفثت الحصى.

التخدير التحولي للتبول وضغط المخرج بالتحطيط الإلكتروني.

التحول المدمج للسلس البولي وسلس المخرج وانزلاق الرحم والمثانة.

تحمل آلام الحوض وأمراض عصب الشان الداخلي.

جراحة المهبل.

جراحة الحوض وبالمنظار.

Casablanca le :

07.03.2023

الدار البيضاء في :

N° SRAOUT Jea

IRM Rémy

Contrôle de masse  
le prosthète est bien  
fixé ?

**CENTRE IRM MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rur Mohamed Bahi  
Tél : 0522 23 23 12  
Fax : 0522 25 38 73

Dr. Mostafa MCHERQUI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca  
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48  
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06  
Email: elmcherqui@yahoo.fr

شارع هيكوكو قرب القصر الملكي ومؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél.: 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail: elmcherqui\_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

\*Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

\*Exploration urodynamique et manométrie anorectale

\*Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

\*Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

\*Syndrome douloureux vésicale

\*Chirurgie laparoscopique et vaginale

\*Andrologie

\*Procréation médicalement assistée



جراحة المسالك البولية وتفتيت الحصى.

التشفیخ التحولي للتبول وضغط المخرج بالتحفیظ الإلكتروني.

التحول المدمج للسلس البولي وسلس المخرج وانزلاق الرحم والمثانة

تحمل آلام الحوض وأمراض عصب الشان الداخلي.

جراحة المهبل.

جراحة الحوض وبالمنظار.

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

06.03.623

*Dr. Mostafa EL MCHERQUI*  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
 82, Bd. Victor Hugo - Casablanca  
 Tel: 06 22 44 56 48 / 06 27 16 71 76 - Fax: 06 22 44 56 48  
 06 64 19 13 15 / 06 61 19 15 06  
 email: elmcherqui\_uro@yahoo.fr

82، شارع فكتور هيكل قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél.: 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui\_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma