

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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.



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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0050553

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société : 166171  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELATIFI Rachid  
Date de naissance : 01/01/1957  
Adresse : Labibes An Tizgast  
Benelmene  
Tél. : 061311170 Total des frais engagés : 3091DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9.5.23  
Nom et prénom du malade : ANCI Karim Age : 71  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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

## 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
9/5/23	Ca		329,90	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9/05/23

591,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

09.05.23

IRM Mammaire

4 2100,00

# 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 :

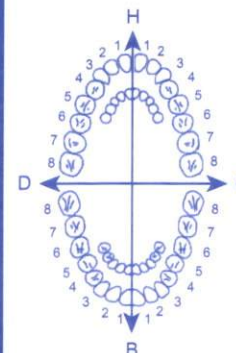
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

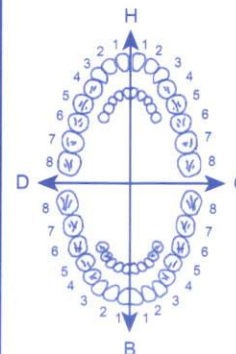
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan  
**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

**4, Place Maréchal**  
**1er étage - Casablanca**

**Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50**  
**Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24**  
**(Sur Rendez - Vous)**

الدكتورة دانييل دفيجان مستاسي  
خريجة كلية الطب بمونبولىيه  
داخلية قديمة بمستشفيات برينيان  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 75 50 / 05 22 27 69 05  
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24  
**( بالموعد )**

Le : 9/05/23

EL ATIRI Kaime

SRA Mounia

Page de sondement de l'utérus  
Avec echo AFS Mounia.

**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les fleurs 50, Bd. Zerkouni  
Angle Rue des Hôpitaux  
Casablanca Tél: 05 22 88 11 11  
ICE : 0224097430006

**Dr. Danielle DUVIGEANT**  
**MESTASSI**  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
4, Place Maréchal - Casablanca  
Tél: 05 22 27 75 50 / 05 22 27 69 05



## Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

## Dr Abdelaziz ZOUAOU

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le , 09/05/2023

**DR. DANIELE DUIGEANT MESTASSI**

**Mme. YETTEFTI KARIMA EP EL ATIFI**

### COMPTE RENDU

#### IRM MAMMAIRE :

##### Technique :

Examen réalisé en coupes axiales T1, axiales T2, axiales T2 Fat Sat, séquence de diffusion et séquence T1 avec injection de contraste étude dynamique avec soustraction et séquences Ultra Fast en début d'injection.

##### Résultat :

#### Sur les séquences en pondération T1, T2, STIR et en imagerie de diffusion avant injection :

- Densité mammaire de type B dans la classification de l'ACR.
- Absence de lésion kystique ou tissulaire spontanément visible.
- Asymétrie de densité mammaire du QIE gauche.
- Absence d'adénopathie axillaire dysmorphique décelable.

#### Sur la séquence dynamique après injection de Gadolinium :

- Absence de rehaussement en masse ou nom masse décelable sur les séquences ultrason face et tardives notamment au niveau de l'asymétrie de densité du QIE gauche sus-décrite.
- Absence d'adénopathie axillaire dysmorphique.

#### Conclusion :

- Asymétrie de densité mammaire du QIE gauche sans rehaussement suspect décelable.
- Absence de rehaussement en masse ou nom masse décelable au niveau des deux seins.
- Absence d'adénopathie axillaire dysmorphique décelable.
- Examen classé ACR 1 à droite et ACR 2 à gauche.

**Dr. Abdelaziz ZOUAOU**  
Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialiste en Imagerie du Sein Paris V  
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni  
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 88 11 11 - INPE : 091 142794

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 26005 Mot de Passe : 12332

09.05.23

Mme. YETTE FTI KARIMA EP ELATI'PI



5911 0

Godeur + F.M.

**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les Fleurs 59, Bd Zerktouni  
Angle rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél.: 05 22 88 11 11  
ICE : 002458095000096

**PHARMACIE ANOUAL**  
Angle Boulevard d'Anoual  
et Allée du lion - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 11 20

Produit de contraste pour l'IRM.  
Un ml de la solution injectable contient :  
604,72 mg de gadobutrol,  
Calcobutrol sodique, Trométamol,  
l'acide chlorhydrique, eau ppi.

Flacon à dose unique. Stérile.  
Maintenir hors de portée des enfants.  
Après ouverture du flacon la durée de  
conservation ne doit pas dépasser  
24h entre 20 et 25°C.  
Jeter toute portion de la solution  
restante non utilisée.

#### Titulaire au Maroc:

Bayer S.A, Tour Ivoire 1-3eme Etage  
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Marina Casablanca.

AMM N° 126/19 DMP/21/NRQ

Fabriqué par:

Bayer AG, Allemagne

#### Détenteur de la D.E en Algérie/Fabricant :

Bayer AG, Kaiser-Wilhelm-Allee 1  
51373 Leverkusen, Allemagne

N° de la décision d'enregistrement (D.E):  
16/10/08A 069/424

Ga  
1,  
Gado  
Solut

88311493

X

### غادوفيست

1ملمول/مللتر

غادوبيترول

محلول للحقن

وسط تباين للتصوير بالرنين المغناطيسي  
يحتوي كل 1 مللتر من محلول الحقن على:

604.72 مع من غادوبيترول

صوديوم كالكوبيترول ترومينامول.

حمض هيدروكلوريك، ماء مخصص للحقن.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

عبوة ذات جرعة واحدة، معقمة.

بعد فتح العبوة مدة الحفظ لا يجب أن

تتعدى 24 ساعة بين 20 و 25°C.

يجب التخلص من كل المحلول المتبقى

الغير مستعمل للفحص.

Bayer

7,5 mL



— 7,5 mL

— i.v.



— 7,5 mL

— i.v.



— 7.5 مللتر

— عن طريق الوريد

Gadovist®  
1,0 mmol/ml  
Gadobutrol  
Solution injectable

1,0 mmol/ml

Gadovist®



Bayer S.A.

P.P.V. : 591,00 DH

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

Gadovist®  
1,0 mmol/ml

Gadobutrol  
Solution injectable

Liste 1 1قائمة

احترموا الجرعة الموصوفة  
Respecter la dose prescrite.

Uniquement sur ordonnance

LOT  
KTU055T  
06 2022  
FAB  
EXP  
06.2025

**Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI**  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan  
**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE**  
**ECHOGRAPHIE**

4, Place Maréchal  
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24  
(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاسي  
خريجة كلية الطب بمونبوليه  
داخلية قديمة بمستشفيات برينيان  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال  
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24  
( بالموعد )

Le :

9/5/23

Mr EL ATFI Karim

fluidine uterine  
3p515

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUSES  
4, Place Maréchal - Casablanca  
Tél : 05 22 27 75 50 / 05 22 27 69 05



**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 09/05/2023

Facture N° 2360/23

Nom patient : **YETTEFTI KARIMA EP EL ATIFI**

Examen(s) réalisé(s) : **IRM MAMMAIRE BILATERALE**

Montant : **2500 DH**

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

**RADIOLOGIE ZERKTOUNI**  
Résidence les Fleurs 59, Bd Zerktouni  
Angle Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 05 22 88 11 11  
ICE : 002458095000096