

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 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

N° W21-798405

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364 Société : 168453

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DAHARI ARDE PRATIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 77 20 11 Total des frais engagés : \$ 500 / \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ZINBER Hanac Oum Hani  
Gynécologue - Obstétricienne  
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat  
Tél: 05 37 77 36 - Urg: 06 67 29 75 80

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 06 / 2023

Nom et prénom du malade : Samat Hajat Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néphrologie

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 : Casablanca Le : 27 06 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



### 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
20.06.23		5	1500	Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani Gynécologue - Obstétricienne 3. Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat Tél: 05 37 77 55 36 - Urg: 06 67 29 75 80

### 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
Dr. Salwa BOUKLATA Radiologue Père Oulad Ziane, Aviation-Rabat INPE : 10110575	21/06/23	Echo mammaire	500

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. ZNIBER Oumhani Hanae

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique



- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Ancien Médecin à la Maternité Souissi Rabat.
- Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris.
- Diplômée de la Formation Médicale Spécialisée (Paris).
- Diplômée en Assistance Médicale à la Procréation (AMP) et Fertilité (Paris).
- Diplômée en Colposcopie et Hystérocopie (Paris).
- Diplômée en Chirurgie Vaginale (Lille).

Suivi de grossesse - Accouchement - Infertilité du couple  
Maladies du Sein - Chirurgie Gynécologique - Echographie 3D/4D  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie

## الدكتورة زنبير أم هاني هناء

أخصائية في طب النساء والتوليد

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط.
- طبيبة سابقة بمستشفى الولادة السويصي الرباط.
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس.
- حاصلة على دبلوم التكوين الطبي المتخصص (باريس).
- حاصلة على دبلوم المساعدة الطبية على الإنجاب والخصوبة (باريس).
- حاصلة على دبلوم تنظيم المهبّل والرحم (باريس).
- حاصلة على دبلوم الجراحة المهبليّة (ليل).

تتبع الحمل - الولادة - عقم الزوجين - أمراض الثدي - الجراحة  
الفحص بالإيكوغرافيا 3D/4D - الفحص بالمجهر الداخلي  
الفحص بالمجهر لعنق الرحم

Rabat, le 20.06.23

M<sup>re</sup> Samira Hayat

Echo. manoir

RC = Kyrte

Dr. Salwa BOUKLATA

Radiologue

3, Rue Ouled Ziane, Aviation-Rabat

Tél : 05 37 77 96 36

Dr. ZNIBER Hanae Oum Hani  
Gynécologue - Obstétricienne  
3, Av. Ibn Sina, Appt. 2, Agdal-Rabat  
Tél: 05 37 77 96 36 - Urg: 06 67 29 75 80

3, شارع ابن سينا، الشقة 2، الطابق الأول، أكدال - الرباط. (إقامة بيرو، أمام المدرسة المحمدية للمهندسين)

3, Avenue Ibn sina, Appt 2, 1er étage Agdal - Rabat. (Résidence Pirou, en face de l'Ecole Mohammadia d'Ingénieurs)

البريد الإلكتروني: cabinet.gyneco.zniber@gmail.com - Email: cabinet.gyneco.zniber@gmail.com - المستعجلات: 06 67 29 75 80 - Urgences: 06 67 29 75 80 - الهاتف: 05 37 77 96 36



**Facture**

**NOM ET PRENOM : SOUMATI HAYAT**

**DATE : 21/06/23**

Examens	Montant
Echographie mammaire	
<b><u>TOTAL</u></b>	<b>500 DH</b>

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**CINQ CENTS Dirhams.**

**Dr. Salwa BOUKLATA**  
**Pr. S. Bouklata**  
**Radiologue**  
Rue Ouled Ziane, Aviation Rabat  
INPE : 101110575

Scanner corps entier, Angioscanner, Coloscanner, Dentascanner, Echographie 3D/4D, Echodoppler, IRM, Ostéodensitométrie  
Panoramique dentaire numérisée, Mammographie numérisée, Rx conventionnelle numérisée, Biopsies echo et scanoguidées, Harpons

78, rue Ouled Ziane, Quartier Aviation - 10180 Rabat  
INPE : 101110575 - IF : 20781243 - TP : 25900726 - ICE : 001854365000053  
Tél : +212 5 37 63 65 62 GSM : +212 6 61 42 45 15 rca.radiologie@gmail.com





Rabat, le **21/06/23**

PATIENT : **SOUMATI HAYAT**

MEDECIN TRAITANT : **Dr O.ZNIBER**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie Mammaire**

**Résultat :**

- Fond dystrophique bilatéral avec des nodules hypoéchogènes, de contours lobulés bien définis non atténuantes dont le plus volumineux de la jonction des QS de 15.5x8.6mm vs 16x9.5mm.
- Evolution favorable du kyste du quadrant supéro-externe gauche qui mesure actuellement 9x4 mm vs 17x11x 12mm, polylobé , de contenu liquidien avec des parois régulières sans composante charnue ou signal Doppler intrakystique. Régression de l'infiltration périkyistique.
- Présence par ailleurs d'une ectasie galactophorique retro-aréolaire bilatérale et multipore de contenu échogène sans végétation endoluminale ou épaissement pariétal.
- Absence de collection.
- Absence d'épaississement.

**Conclusion :**

- Mastopathie fibrokystique avec évolution favorable kyste remanié du quadrant supéro-externe gauche.
- Ectasie canalaire de contenu échogène compatible avec une papillomatose classée BIRADS 4A de l'ACR.

**Pr S. BOUKLATA**

*Dr. Salwa BOUKLATA*  
*Radiologue*  
78, Rue Ouled Ziane, Aviation-Rabat  
INPE : 171110575