

# 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.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0013519

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 609

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJI NAIMA

Date de naissance :

18/02/1952

Adresse :

99 Rue malika el adouia appart 4  
Logironde CASA BLANCA

Tél. 06 60 95 08 69 Total des frais engagés : 984,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. AYMAN EL GHAZI**  
**MÉDECIN OMNIPRATICIEN**  
**CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD**  
**TÉTOUAN**  
**INPE 161 171 939**

Date de consultation : 14/07/2023

Nom et prénom du malade : NAJI NAIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

? Ascle carcinomateuse

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) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin                      |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/07/2023      | C                 |                       | 160 D.H.                        | DR. AYMAN EL GHAZI<br>MÉDECIN OMNIPRATICIEN         |
| 14/07/2023      | PC                |                       | 40 D.H.                         |   |
| 14/07/2023      | C                 |                       | 240 D.H.                        | TAIEB BEN TEOUAN                                    |
| 14/07/2023      | PC                |                       | 60 D.H.                         | CHIRURGIE GENERALE                                  |
| 14/07/2023      | PH                |                       | 84 D.H.                         | CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD<br>FETOUEH MAMHAMZA |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

|  |      |  |
|--|------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | MONTAGNA 17/07/2023<br>MAISON DE LA SANTE<br>VOIE DE CONTOURNEMENT TETOUEH<br>ICE : 0030137000030 - INPE 010065357<br>TEL : +212 39 00 11 11 |
|--|------|--|

## ANALYSES + RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| DR. EL MOUDEN RACHID<br>RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE<br>INTERVENTIONNELLE<br>CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD<br>TETOUEH | 14/07/2023 | Keph.O                       | 400 D.H.               |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaire, 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 PROTHÈSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                                       |             | Coefficient des travaux                           |
|                           | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 | B           | MONTANTS DES SOINS                                |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |             | DATE DU DEVIS                                     |
|                           |  |                                       |             | DATE DE L'EXECUTION                               |
|                           | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   |                                       |             | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

**GROUPE CLINIQUES INTERNATIONALES D'AFRIQUE**

Clinique international du Nord-Tetouan

24 Hay Slaoui, 9 voie de contournement  
(Face à la Gare routière), 93000 - Tétouan

Tél : + 212 5 39 96 11 11

Email : info@cia.ma

Siteweb : www.cia.ma

**مجموعة المصحات الدولية لافريقيا**

المصحة الدولية للشمال - تطوان

24 حي سلاوي، 9 الطريق الدائري  
( أمام المحطة الطرقبية)، 93000 - تطوان

الهاتف : + 212 5 39 96 11 11

البريد الإلكتروني : info@cia.ma

الموقع الإلكتروني : www.cia.ma

Urgences 24h/7j

Centre de Radiologie

Laboratoire d'Analyses

Cardiologie Interventionnelle

Cathétérisme Cardiaque

Réanimation Adulte

Réanimation Néonatale

Traumato-Orthopédie

Chirurgie Générale

Gynéco-Obstétrique

Chirurgie Endoscopique

Chirurgie Plastique

Chirurgie pédiatrique

Chirurgie Thoracique

Neurochirurgie

Néphrologie

Urologie

Neurologie

Ophtalmologie

O-R-L

Pédiatrie

Dermatologie

Oncologie

Chimiothérapie

Rééducation Médicale

Gastro-Enterologie

Pneumologie

Endocrinologie

Rhumatologie

Médecine Interne

**ORDONNANCE**Nom / Prénom : NAJI NAIMA

→ Echographe Abdominal →  
 → Patiente avec Tumeur vésicale et Utérine et avec bonne évolution  
 → Recente une accumulation avec douleur abdominale depuis n'importe quel nombre de jours

DR. AYMAN EL GHAZI  
MÉDECIN OMNIPRATICIEN  
CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD  
TETOUAN Le 14/07/2023  
INPE 161 171 939

Tél : +212 5 39 96 11 11 - Email : Info@cia.ma - Siteweb : www.cia.ma

Patente : 51103148- ICE : 00301131000030- I.F : 51769043- CNSS : 31053- RIB : 181 81021211593779190006





010065357

## FACTURE N° 202300529

TETOUAN Le : 03-08-2023

page 1 / 1

### Identification

N° Dossier : 23G14130543

N°IPP : 000688/23

Nom & Prénom : Mme NAJI NAIMA

C.I.N. : B182923

Date Naissance : 18-02-1952

Adresse : 22 RUE RABIA EL ADOUIA APP 07 LA GIRONDE

Organisme :

**PAYANT  
MUPRAS**

### Période d'hospitalisation

Date Entrée : 14-07-2023

Date Sortie : 14-07-2023

### Médecin traitant

DR. BENSBIH TAIEB

### Traitements

Consultation

|   | Prestations | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total  |
|---|-------------|-------------|-----|---------|------|------|--------|
| <b>PHARMACIE INTERNE</b>                |             |             |     |         |      |      |        |
| PHARMACIE                               |             |             | 1   | 84,00   |      |      | 84,00  |
| <b>Sous Total</b>                       |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>PRESTATIONS</b>                      |             |             |     |         |      |      |        |
| CONSULTATION CHIRURGIE GENERALE         |             |             | 1   | 60,00   |      |      | 60,00  |
| <b>Sous Total</b>                       |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>            |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>144,00</b>                           |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>              |             |             |     |         |      |      |        |
| DR. BENSBIH TAIEB (CHIRURGIE PEDIATRIE) |             |             | 1   | 240,00  |      |      | 240,00 |
| <b>Sous Total</b>                       |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>TOTAL PARTIE AUTRUI</b>              |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>240,00</b>                           |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                    |             |             |     |         |      |      |        |
| <b>384,00</b>                           |             |             |     |         |      |      |        |

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS**

Facture Imprimer par : **ZEHAIRI OUIDANE**

*CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD  
HAY SLAOUI 9 AVENUE VOIE DE CONTOURNEMENT  
TETOUAN  
ICE: 003011310000030 INPE: 010065357  
TEL: +212 539 96 11 11 P1*



## FACTURE N° 202300531

TETOUAN Le : 03-08-2023

page 1 / 1

### Identification

N° Dossier : 23G14120107      N°IPP : 000688/23  
Nom & Prénom : Mme NAJI NAIMA  
C.I.N. : B182923  
Date Naissance : 18-02-1952  
Adresse : 22 RUE RABIA EL ADOUIA APP 07 LA GIRONDE

Organisme : **PAYANT**  
ICE : **MUPRAS**

### Période d'hospitalisation

Date Entrée : 14-07-2023  
Date Sortie : 14-07-2023

### Médecin traitant

DR. EL GHazi AYMAN

### Traitemen

Radiologie

|                                    | Prestations                            | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total                    |
|------------------------------------|--|-------------|-----|---------|------|------|--------------------------|
| <b>CONSULTATION</b>                |  |             |     |         |      |      |                          |
|                                    | CONSULTATION EN URGENCE                |             | 1   | 40,00   |      |      | 40,00                    |
|                                    |  |             |     |         |      |      | <b>Sous Total</b> 40,00  |
| <b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b> 40,00 |  |             |     |         |      |      |                          |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>         |  |             |     |         |      |      |                          |
|                                    | DR. EL GHazi AYMAN (MEDECINE GENERALE) |             | 1   | 160,00  |      |      | 160,00                   |
|                                    |  |             |     |         |      |      | <b>Sous Total</b> 160,00 |
| <b>TOTAL GENERAL</b> 600,00        |  |             |     |         |      |      |                          |
| <b>TOTAL PARTIE AUTRUI</b> 560,00  |  |             |     |         |      |      |                          |

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SIX CENTS DIRHAMS**

Facture Imprimer par : **ZEHAIRI OUIDANE**

CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD  
HAY SLAOUI 9 AVENUE DE CONTOURNEMENT  
ICE: 003011310000030- INPE: 010065357  
TEL: +212 539 96 11 11



Tétouan, le 14/07/2023

Nom et prénom : NAJI NAIMA

Médecin traitant : DR. EL GHAZI AYMAN

## Échographie abdominopelvienne

### Indication :

La patiente se présente avec un abdomen distendu. Antécédents de processus tumoral utéro-vésical. Après chimiothérapie terminée. Présence d'ascite ?

### Résultat :

Absence de comparatif disponible.

Présence d'une quantité importante de liquide libre péritonéal, périplénique et interentérique s'étendant jusqu'au pelvis. Dans la mesure du possible, aucune lésion tumorale n'est détectée dans les organes abdominaux. Évaluation limitée de la région rétropéritonéale en raison d'un abdomen considérablement corpulent. Dans la mesure du possible, aucune preuve concluante d'un processus tumoral dans le bassin.

Foie de taille, d'échogénicité et de morphologie normale, sans lésion focale suspecte identifiée.

Vésicule biliaire sans lithiase et sans anomalie pariétale, notamment pas de signe d'inflammation.

Absence de dilatation des voies biliaires.

Rate de taille normale.

Reins de taille, d'échogénicité et de morphologie normales, sans lésion focale suspecte identifiée.

Absence de dilatation pyélocalicielle (uretères masqués par les interpositions aérodigestives).



# Service de Radiologie International d'Afrique

Clinique Internationale du Nord - Tétouan

24 Hay Slaoui, 9 voie de contournement  
(Face à la Gare routière), 93000 - Tétouan

Tél : + 212 5 39 96 11 11

Email : info@cia.ma

Siteweb : www.cia.ma



قسم الأشعة الدولي لـ فريقيا

المصحة الدولية للشمال - تطوان

24 حي سلاوي، 9 الطريق الدائري  
( أمام المحطة الطرقبية)، 93000 - تطوان

الهاتف : + 212 5 39 96 11 11

البريد الإلكتروني : info@cia.ma

الموقع الإلكتروني: www.cia.ma

## Conclusion :

**Ascite étendue et sujette à ponction.**

Dans la mesure où elle peut être évaluée par échographie, aucune preuve concluante de métastases abdominales n'est observée.

Aucune preuve concluante d'un processus tumoral pelvien.

Nous recommandons une évaluation supplémentaire par tomodensitométrie pour exclure une carcinose péritonale ou une récidive/résidu tumoral.

Cordialement

**Dr. EL MOUDEN RACHID**

**DR. EL MOUDEN RACHID**  
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE ET  
INTERVENTIONNELLE  
CLINIQUE INTERNATIONALE DU NORD  
TÉTOUAN

