

# 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 de l'H. 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

M23-008222

174079

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2494 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. ALI K.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la 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

*Dr Meriem ELBACHIR*  
Cancérologue - Oncologue Médical  
48, Rue des Hôpitaux Etage 2 N° 8  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0520 11 65 45 - meriemelbachir@yahoo.fr



# 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
12/07/2023		08	300M	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC "C" GHOFRAE Rue 2 N° 116 Bloc (C) Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	12.07.23	39,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/09/23	Eche. mammographie	600,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

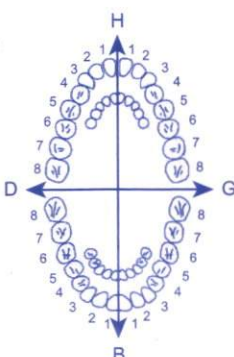
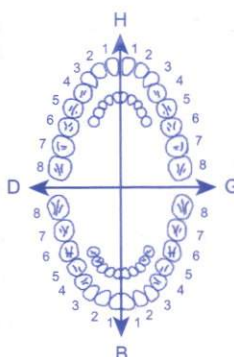
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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><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

## ORDONNANCE

Le : 12/07/2015

Nom & Prénom :

Mme Selmaoui Nalehm

☐ Ymea

2 gélules 7j le soir au coucher pdt 3mois

☐ Calcinov

1 cp /j pdt 3mois

☐ Osteovit

1 Calcium matin 1 Magnésium le soir pdt 3mois

Signature & Cachet

Dr Meriem ELBACHIRI  
Cancérologue - Oncologue Médical  
40, Rue des Hôpitaux - N° 8 Q. des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 091 247759  
meriemelbachiri@yahoo.fr  
INPE 091247759

📍 40, angle rue des Hôpitaux et rue Dubreuil, Immeuble des Roseaux  
(en face du pavillon 28), 2ème Etage, N°8, Quartier des Hopiteaux - Casablanca

☎ +212 5 20 11 65 49 ▪ +212 6 45 26 60 46 ▪ +212 6 93 90 71 81

@ meriem@elbachirioncology.ma 🌐 www.elbachirioncology.ma

الدكتورة البشيري مريم  
Docteur Elbachiri Meriem

Cancérologue • متخصصة في علاج الأورام

Lauréate de la FMPC -  
Diplômée de l'université libre de Bruxelles -  
Ancienne médecin à l'institut Jules Bordet (Bruxelles) -  
Hyperspécialisation en cancérologie Gynéco mammaire -  
et digestive (université Paris Descartes)



Le 12/07/2023  
M<sup>me</sup> Selmaoui Nabila



39,70  
2) Fucidate

Supp x 2 j. par j.

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Dr Meriem ELBACHIRI  
Cancérologue - Oncologue Médical  
40, Rue des Hôpitaux - N°8. Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
meriemelb@outlook.fr  
INPE 0912 1759

40, angle rue des Hôpitaux et rue Dubreuil, Immeuble des Roseaux  
(en face du pavillon 28), 2<sup>ème</sup> Etage, N°8. Quartier des Hôpitaux - Casablanca

+212 5 20 11 65 49 • +212 6 45 26 60 46 • +212 6 93 90 71 81

@ meriem@elbachirioncology.ma www.elbachirioncology.ma



الدكتورة البشيري مريم  
Docteur Elbachiri Meriem

Cancérologue • متخصصة في علاج الأورام

Lauréate de la FMPC -  
Diplômée de l'université libre de Bruxelles -  
Ancienne médecin à l'institut Jules Bordet (Bruxelles) -  
Hyperspécialisation en cancérologie Gynéco mammaire -  
et digestive (université Paris Descartes)



Dr M<sup>me</sup> Selmaoui Nabila de 12/07/1968

Age : 65 ans.

- Bolc de dépistage

EC mammographies

Dr Meriem ELBACHIRI  
Cancérologue - Oncologue Médical  
40, Rue des Hôpitaux Etage N°8 Q. des Hôpitaux  
Casablanca - Tél : 011 65 49  
meriemelbachiri@yahoo.fr  
INPE 091247759

40, angle rue des Hôpitaux et rue Dubreuil, Immeuble des Roseaux  
(en face du pavillon 28), 2<sup>ème</sup> Etage, N°8. Quartier des Hôpitaux - Casablanca

+212 5 20 11 65 49 • +212 6 45 26 60 46 • +212 6 93 90 71 81  
meriem@elbachirioncology.ma www.elbachirioncology.ma



# Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



**Dr NCIRI Mohamed Rachid**  
Spécialiste en imagerie médicale  
Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

دكتور النصيري محمد رشيد  
تتصاصي في الفحص بالأشعة  
ريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE -PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPH

**Casablanca , le 04/09/2023**

**PATIENT : SELMAOUI MALIKA**  
**MEDECIN TRAITANT : DR.ELBACHIRI MERIEM**  
**EXAMEN(S) REALISE(S) :**

**MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

- Les seins sont de densité de type I de la classification de l'ACR.
- Répartition symétrique du tissu fibroglandulaire.
- Absence d'opacité nodulaire ou stellaire suspecte.
- Absence de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcifications.
- Absence d'anomalie des revêtements cutanés et des aires axillaires.
- A l'échographie, il n'est pas mis en évidence d'image liquidienne, tissulaire ou atténuante des deux seins.
- Absence d'adénomégalie axillaire.

**CONCLUSION :**

**Mammographie et échographie mammaire normales.**  
**BIRADS1 de l'ACR.**

**DR. NCIRI**



# Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



**Dr NCIRI Mohamed Rachid**  
Spécialiste en imagerie médicale  
Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتور النصيري محمد رشيد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة  
خريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE -PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPHIE

**FACTURE N°02954/2023**

Casablanca, le 04/09/2023

Nom patient : **SELMAOUI MALIKA**

Examen(s) réalisé(s) :

**ECHO-MAMMOGRAPHIE**

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME  
DE :  
SIX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

