

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-707394

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BNY AFIAL**
 Date de naissance : **25/11/65**
 Adresse : **Casa Anfa**
 Tél. : **0522 912385** Total des frais engagés : **531,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AKKAL Noura
MATO GASTRO ENTEROLOGUE
 10, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N°3
 F.C. Casablanca

Date de consultation : **19/08/2019**

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : **Affection digestive**

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) :

VOLET ADHERENT

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
19/11/8	9		300	INP : [Signature]
11/03/8	9		300	

Docteur AKKAL Noura
GASTRO ENTEROLOGUE
2ème Etage N° 10

INP: OS ANSUS A

Docteur **AKKAL Noura**
HEPATO-GASTRO ENTEROLOGUE
2ème Etage N° 3
Bd. Qued Sebou
El Oufia - Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		Bd. Quatre	
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture	
 N° d'identification: 092025188 N° de commande: 037200000095	29/08/2023	271,60	318,00

Date _____

Montant de la Facture

Date _____

271,60

358,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/07/2012	16	10000

Date _____

Montant
des Honoraires

Date _____

[illegible]

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé
des Honoraires

AM

PC

LM

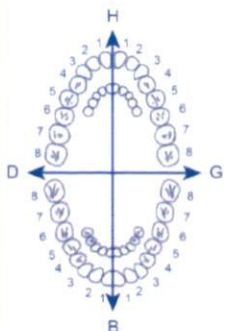
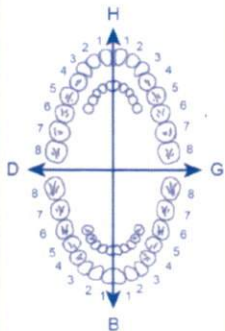
18

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	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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Important :

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

INP : [][][][][][][]

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,
du foie et Proctologie
Echographie abdominale
Endoscopie digestive

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

Ordonnance

Casablanca, le :

19/8 1443

Rony Amal

89,50

②

Neobilia

Lot :
A consommer
avant le :
PPC : 89,50 DH

210057
02/2025

Pharmacie El Manal
Dr. Najwa Bennani
320, Bd. Oued Errabii, Oulfa
Tel : 05 22 83 28 29

63,30

S 23f

S.V.

LOT: 230335
DLUO: 04/2026
63,30DH

②

Rollon

59,30

59,30 x 2

③

B nexite

59,30

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3
El Oulfa - Casablanca

271,40

SUP: Tourner la page (suite)

(4)

89,50

Pharmacie El Mouta
Dr. Nour El Mouta
320 Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3
El Oulia - Casablanca
Tél: 05 22 93 28 29

200 UI

S.V

15 gtt 1/2

358100

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3
El Oulia - Casablanca

Pharmacie El Mouta
Dr. Nour El Mouta
320 Bd. Oued Sebou 2ème Etage N° 3
El Oulia - Casablanca
Tél: 05 22 93 28 29

Lot: 230494
A consommer avant le: 05/2026
PPC : 89,50 DH

Lot: 230494
A consommer avant le: 05/2026
PPC : 89,50 DH

Lot: 230494
A consommer avant le: 05/2026
PPC : 89,50 DH

D3 NORM®
200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230285
A consommer avant le: 03/2026
PPC : 89,50 DH



Casablanca le 02/09/2023

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFLI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : BNY AMAL
MEDECIN TRAITANT : DR. AKKAL NOURA EP MARCHANE
EXAMEN(S) REALISE(S) : FIBROSCAN

ECHO DOPPLER HEPATIQUE ET FIBROSCAN

Le foie est de taille normale, homogène, de contours réguliers, homogène.

La veine porte et ses branches de division sont perméables, avec flux hépatopète.

La vésicule biliaire est non distendue, alithiasique à paroi fine.

Pas de dilatation des voies biliaires.

La rate est homogène mesurée à 8 cm de grand axe.

Pas de vascularisation de suppléance.

Absence d'adénopathie profonde.

Les reins et la vessie sont d'aspect normal.

FIBROSCAN

L'étude "shear wave" met en évidence une élasticité du foie mesurée en moyenne à 4.5 K.Pascal : F0-F1.

Conclusion :

Pas de dysmorphie hépatique ni de signe d'hypertension portale.

L'étude "shear wave" met en évidence une élasticité hépatique mesurée en moyenne à 4.5 K.Pascal (F0-F1)

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

RADIOLOGIE ABOUMADI
27, Rue Ilysa Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél : 05.22.20.34.57/58 - Fax : 05.22.47.40.09 - Whatsapp et SMS uniquement : 06.61.34.01.07
E-mail : contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - RC : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064

S.A.R.L. au Capital de 800.000 DH - 27, Rue Ilysa Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél : 05.22.20.34.57/58 - Fax : 05.22.47.40.09 - Whatsapp et SMS uniquement : 06.61.34.01.07
E-mail : contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - RC : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,
du foie et Proctologie
Echographie abdominale
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبنواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبنواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

Ordonnance

Casablanca, le :

2018

[Signature]

[Signature]

RC = 18 Ans.

↑ GGT

Ac anti-Helicobacter

dolent

[Signature]

[Stamp]



Nom & prénom : BNY AMAL

FACTURE N° : 23/016901

Date : 02/09/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
FIBROSCAN	1 000,00
<u>Total Montant</u>	
1 000,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 02/09/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier -
Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064