

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'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° W21-827399

194234

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2770 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KILLON HASSAN

Date de naissance : 21/4/1956

Adresse : Lot Socoma n° 1345 PARRACHE

Tél. 06 66 78 15 20 Total des frais engagés : 2875,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZIZ CHAFIK
Professeur Agrégé en Chirurgie Thoracique
Av. Princes des Abdellah, Rabat Doukkala
Bloc D1, 3ème Etage
Tél/Fax : 05 24 43 43 66 - 05 24 18 04 62 69

Date de consultation : 15/07/2017

Nom et prénom du malade : AIT MAN SOUR mina Age : 59 ANS

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

Nature de la maladie : Goutte

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) :

[Signature]

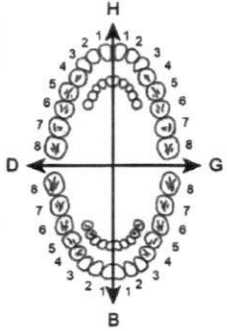
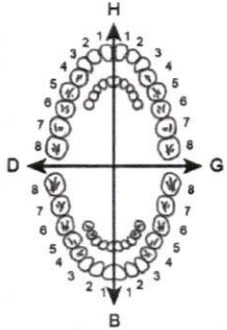
Autorisation CNDR N° : A 215/2019

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
10/1/24	C		300 DH	INP: 011111367
11/01/24	C		50	

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
	12.01.24	Angio-DM	2500,00 DH

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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		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"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr Aziz Chafik

Professeur Agrégé de Chirurgie Thoracique

- Spécialiste de la Chirurgie des Maladies des Poumons
- Diplômé en Pneumologie Interventionnelle et Thoracoscopie (Paris)
- Chirurgie Thyroïdienne (Goitre), Cancerologie Thoracique
- Enseignant à la Faculté Privée de Médecine de Marrakech
- Ex. Chef de Service de Chirurgie Thoracique de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech
- Ex. Spécialiste des Hôpitaux Militaires
- Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Lauréat des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris



الدكتور عزيز شفيق

أستاذ مبرز في جراحة الصدر والرئة

- أخصائي في جراحة أمراض الصدر والرئة
- أخصائي أمراض الرئة التداخلية وجراحة الصدر بالمنظار (باريس)
- جراحة الغدة الدرقية، سرطان الرئة
- أستاذ بالجامعة الخاصة للطب بمراكش
- رئيس مصلحة جراحة الصدر بالمستشفى العسكري ابن سينا (سابقا)
- طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية
- أستاذ جامعي بكلية الطب بمراكش (سابق)
- خريج كليات الطب بالرباط وباريس

مراكش، في: Marrakech, Le:



Angio Scanner Thorax

Clinique Spécialisée Ménara
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie
Alberrajj, Quartier de l'Hôpital
Tél: 05 24 45 75 83
IF: 40434684 - TP: 45326432
N°PE: 070061379 - ICE: 0015484370000174

Dr. Ahmed OUSEHAL
Professeur de Radiologie
Clinique Spécialisée Ménara
19, Alberrajj, Quartier de l'Hôpital Guéliz
Marrakech - Tél: 05 24 45 75 83

Dr. Aziz CHAFIK
Professeur Agrégé en Chirurgie Thoracique
et Pulmonaire Thyroïdienne (Goitre)
Av. Prince My. Abdellah, Résidence Bab Doukkala
Bloc C1 1ème Etage Appt N° 4 - Marrakech
Tél/Fax: 05 24 43 45 66 GSM: 06 18 04 62 05
INP: 071171367

شارع الأمير مولاي عبد الله، إقامة باب دكالة، بلوك س 1، الطابق الأول، الشقة رقم 4 - مراكش
Av. Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc C 1, 1^{er} Etage Appt. N° 4 - Marrakech

Tél: 05 24 43 45 66 - GSM: 06 18 04 62 05 - E-mail: chafikaziz@yahoo.fr - Patente: 45109700 - IF: 15230495

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet et Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle
INPE : 070061379

المصحة المختصة المنارة

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
مركز الطب النووي - التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
مركز الأشعة



FACTURE

N° de l'admission : 24001308 N° Facture 24000536 Date facturation : 12/01/2024
Nom et prénom du patient : MINA AIT MANSOUR
Convention : PAYANT
Traitement : Examen radiologie Entrée: 12/01/2024 Sortie: 12/01/2024

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
ANGIO-TDM	1.00	2 500.00	2 500.00
		sous-total	2 500.00
arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille cinq cents dirhams			total : 2 500.00
Immatriculation :			
N° prise en charge :			

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

Clinique Spécialisée Ménara
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie
Albek 19, Quartier de l'Hôpital
Tél : 05 24 44 71 74 - 45 32 64 32
INPE : 070061379 - ICE : 001548437000074

CENTRE DE RADIOLOGIE MÈNARA

RADIOLOGIE NUMÉRISÉE • ECHO DOPPLER • ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE
MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE • OSTÉODENSITOMÉTRIE
SCANNER MULTIBARETTES • IRM HAUT CHAMP 1,5T
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

مركز التشخيص بالأشعة المنارة

التشخيص الرقمي بالأشعة السينية • التشخيص فوق الصوتي و الدوبلر
تتبع الحمل بالدبدبات فوق الصوتية • فحص الثدي الرقمي
قياس كثافة العظام • الفحص بالسكانير
الفحص بالرنين المغناطيسي • التدخل الموجه بالأشعة

Marrakech, le : 12 Janvier 2024

Nom et prénom: Mme AIT MANSOUR MINA
Médecin Traitant: Pr CHAFIK

ANGIOSCANNER THORACIQUE

Technique :

Acquisition spiralee volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, après injection de produit de contraste.

Résultats :

Volumineux goitre cervical mesurant 75 x 99 x 106 mm, plongeant en endothoracique, arrivant jusqu'en regard de la carène, responsable d'un comblant la loge de Barety, refoulant et comprimant la trachée de même que l'œsophage. Ce goitre est bien encapsulé et se développe aux dépens du lobe droit. Ce goitre est rehaussé de façon hétérogène par le contraste y compris le tronc innominé droit. Absence d'infiltration des structures vasculaires en regard.

Les artères pulmonaires et leurs branches de division sont perméables.

Aorte thoracique de calibre normal. Absence de dissection.

Lésions bulleuses du culmen mesurant 21 x 35 mm à paroi fine.

Absence d'autre lésion parenchymateuse.

Absence d'adénopathie médiastinale

Absence d'épanchement pleuropéricardique.

Hypertrophie bilatérale des deux surrénales sans nodule circonscrit.

Au total :

Volumineux goitre plongeant bien encapsulé responsable d'une compression trachéale et œsophagienne et du tronc innominé droit.

Bulle d'emphysème culminale.

Absence de signe d'embolie.

Hypertrophie bilatérale des deux surrénales.

الدكتور عمر الصدقي

اختصاصي في التشخيص بالأشعة
خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي
أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

الدكتور أحمد أسحل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة
خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي
أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

الدكتور محمد شكيب بنفصيل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة
اختصاصي في الأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بمستشفى محمد السادس

Professeur Omar ESSADKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat des Facultés de Médecine de Casablanca et Nancy
Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés de Médecine de Casablanca et de Marrakech

Professeur Ahmed OUSEHAL

Spécialiste en Radiologie
Lauréat des Facultés de Médecine de Casablanca et Nancy
Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés de Médecine de Casablanca et de Marrakech

Docteur Mohamed Chakib BENFDIL

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Radiologue du CHU Med VI

Dr. Ahmed OUSEHAL
Professeur de Radiologie
Clin. Pr OUSEHAL - MENARA
19, ALBEK QUARTIER DE L'HÔPITAL - GUÉLIZ MARRAKECH
Tél : 05 24 45 75 83 - Fax : 05 24 44 70 21

Ci-joint un CD comprenant la totalité de l'examen et les coupes réalisées.

19 البك حي المستشفى جليز (قرب مندوبية الصحة) - مراكش

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

الفاكس : 05 24 44 70 21 - الهاتف : 05 24 45 75 83

CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA

Oncologie Médicale - Hématologie - Radiothérapie
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur
Centre de Médecine Nucléaire Pet CT Scanner - Gamma Caméra
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

مصحة المختصة المنارة

جبا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم
علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية
طلب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
علاج الأشعة

Marrakech, le : 11.01.24.....

NOM : MME AIT MANSOUR MITVA

● Numération formule + Plaquettes ☐

● Urée - Créatinine ☒

● Bilan hépatique complet :

Bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, Phosphatases alcalines

● Ionogramme : Na+ ☐ K+ ☐ Cl- ☐ Mg+ ☐ Ca++ ☐ Phosphore ☐

Glycémie à jeun ☐ GPP ☐ Protéines ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

EPP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol total ☐ HDL ☐ LDL ☐

Fer serique ☐ Ferritine ☐ Reserve alcaline ☐ VS ☐ CRP ☐ LDH ☐

● Bilan d'hémostase : TP ☐ PDF ☐ TCK ☐ Fibrinogène ☐ INR ☐

Marqueurs tumoraux : ACE ☐ CA19-9 ☐ CA 15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐

AFP ☐ β-HCG ☐ Thyroglobuline ☐ Calcitonine ☐ NSE ☐ β2 microglobuline

● Sérologie de l'hépatite B ☐ Sérologie de l'hépatite C ☐ Sérologie HIV ☐

Autre :

Pour le :

19 البك حي المستشفى جليز (قرب مندوبية الصحة) - مراكش

19, Albek Quartier de l'hôpital (à côté de la délégation du Ministère de la Santé) - Guéliz Marrakech

الفاكس : 05 24 44 70 21 - الهاتف : 05 24 44 71 74

LABORATOIRE AZLI d'ANALYSES MEDICALES

INPE: 073063323

IF: 25227998

ICE: 002074967000084

TP: 67100542

FACTURE: 0363/24

MARRAKECH le

11/01/2024

Nom et prénom

MME AIT MANSOUR MINA

Référence

19K476

Médecin prescripteur

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
BILAN RENAL (UREE+CREATININE)	60
Total du (B)	B 60
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	75,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SOIXANTE QUINZE DIRHAMS

LABORATOIRE AZLI
Analyses Médicales
Askejour Socoma A tel 69 Marrakech
Tél/fax : 05 24 49 32 07



Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermologie et PMA à Montpellier

الدكتور شنبو المهدي
طبيب إحيائي

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيائي سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبولي

Prélèvement du : 11/01/2024 à 08:45

Résultats édités le: 15/01/2024



MME AIT MANSOUR MINA

Dossier N° 19K476

Page: 1/1

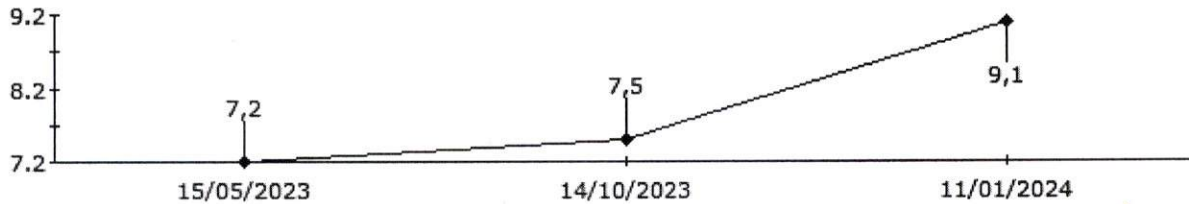
BIOCHIMIE SANGUINE
(BIOSYSTEMS A25 / TOSOH-GX)

UREE : 0,50 g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Colorimétrie)

Antécédent du 15/05/23 - 09:59 : 0,43 g/l

CREATININE : 9,10 mg/l 5,00 à 12,00 mg/l
(Colorimétrie: Jaffé)

Antécédent du 14/10/23 - 10:29 : 7,50 mg/l



Total de pages: 1

Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste
LABORATOIRE AZLI
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 32 07