

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº W21-827399

194234

C

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2770		Société : Royal Air MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KILLOU HASSAN
Nom & Prénom : KILLOU HASSAN		Date de naissance : 01/04/1956	
Adresse : Lot Socoma 1 N° 1345 JARRAKELY		Tél. 02 66 78 15 20 Total des frais engagés : 2875,00 Dhs	

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2010	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin : Dr. AZIZ CHAFIK          Professeur Agrégé en Chirurgie Thoracique          Mr. Prines Sidi Abdellah, Résidence Rab Daouda          Bloc D1, 3ème Etage Appartement 101          Tél/Fax : 05 24 43 45 66 - 05 22 22 78 18 04 02 02</p>		
Date de consultation : 10/04/2011	Nom et prénom du malade : Aït M'hamed SOUK minna Age: 59 ANS		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) :

RELEVE 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
10/11/14	C		300 DT	INP : 1021114367
11/12/14	C		51	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. Prost		
Clinique CHU		
Orléans		
1998		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	12.01.26	Amgio-Tdm	2500,- mDH
	11/01/26	5.60	75.0H

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	P V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.															
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.															
<p><b>SOINS DENTAIRES</b></p>		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="text"/>										
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
					<b>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000			D
H	G														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	B														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>															

# 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), Cancérologie 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 التدخلي وجراحة الصدر بالمنظار (باريس)

• جراحة الغدة الدرقية، سرطان الرئة

• أستاذ بالجامعة الخاصة للطب بمراكش

• رئيس مصلحة جراحة الصدر بالمستشفى العسكري ابن سيناء (سابقا)

• طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

• أستاذ جامعي بكلية الطب بمراكش (سابقا)

• خريج كلية الطب بالرباط وباريس

Marrakech Le : ..... مراكش، في : .....

071171367



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

Augio Scanner Thorax

Clinique Spécialisée Ménara  
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie  
Alberk 3ème Quartier de l'Hôpital  
Tél: 05 24 45 75 83  
Fax: 05 24 46 84 - TP: 45326432  
N° IF: 404261379 - ICE: 00154843/700001A  
N° PE: 070061379

Dr. Ahmed OUSEHAL  
Professeur de Radiologie  
Clinique Spécialisée Ménara  
19, Alberk Q. de l'Hôpital Guéliz  
Marrakech - Tél: 05 24 45 75 82

Dr. Aziz CHAFIK  
Professeur Agrégé en Chirurgie Thoracique  
et Pulmonaire Thyroïdienne (Goitre)  
Av. Prince My. Abdellah. Résidence Bab Doukkala  
Bloc C1 1eme 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 مياد دكالة، بلوك س 1، الطابق الأول، الشقة رقم 4 - مراكش

Av. Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc C 1, 1<sup>er</sup> Etage App. N° 4 - Marrakech

Tél : 05 24 43 45 66 - GSM : 06 18 04 62 05 - E-mail : chafikaziz@yahoo.fr - Patente : 45109700 - INP : 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 البيزوتروني  
 مركز الأشعة



070061379

**F A C T U R E**

N° de l'admission : 24001308

N° Facture 24000536

Date facturation : 12/01/2024

Nom et prénom du patient : MINA AIT MANSOUR

Convention : PAYANT

Traitements 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			<b>2 500.00</b>

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 Menara  
 Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie  
 Albek 19, Quartier de l'Hôpital  
 Tel : 05 24 45 75 83  
 INPE : 070061379 - ICE : 001548437000074

## CENTRE DE RADIOLOGIE MÉNARA

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 الدوبلي<sup>r</sup>  
 تتبع العمل بالدبيبات فوق الصوتية • فحص الثدي الرقمي  
 قياس كثافة العظام • الفحص بالسكانير  
 الفحص بالرنين المغناطيسي • التدخل الموجي بالأشعة

Marrakech, le : ..... 12 Janvier 2024

**الدكتور عمر الصدقى**  
 اختصاصى فى التشخيص بالأشعة  
 خريج كلية الطب بالدار البيضاء و نانسى  
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء و مراكش

**الدكتور احمد اسحل**  
 اختصاصى فى التشخيص بالأشعة  
 خريج كلية الطب بالدار البيضاء و نانسى  
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء و مراكش

**الدكتور محمد شكيب بنخضيل**  
 اختصاصى فى التشخيص بالأشعة  
 اختصاصى فى 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

**Nom et prénom: Mme AIT MANSOUR MINA**

**Médecin Traitant: Pr CHAFIK**

## ANGIOSCANNER THORACIQUE

### Technique :

Acquisition spiralée 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.

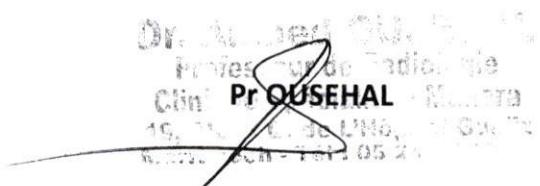
### Au total :

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.



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



# 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

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

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

**LABORATOIRE AZLI**  
Analyses Médicales  
Askejouj Sidi El Aït 80 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, spermiose et PMA à Montpellier



- الدكتور شبو المهدى**  
طبيب إحيانى
- خريج كلية الطب بمراڭش
  - 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/1 0,15 à 0,50 g/1**

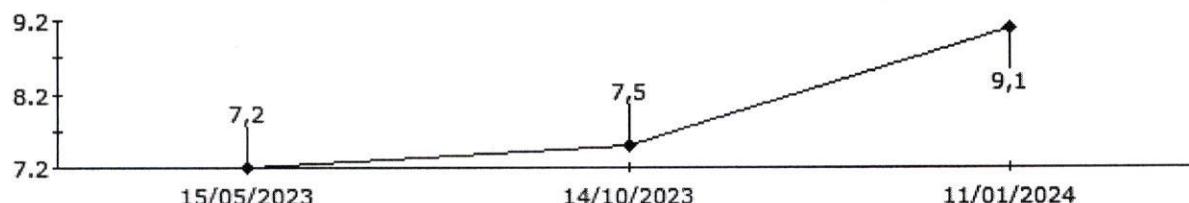
(Colorimétrie)

Antécédent du 15/05/23 - 09:59 : 0,43 g/1

**CREATININE.....: 9,10 mg/1 5,00 à 12,00 mg/1**

(Colorimétrie: Jaffé)

Antécédent du 14/10/23 - 10:29 : 7,50 mg/1



Total de pages: 1

Biochimie – Hématologie – Bactériologie – Virologie – Parasitologie – Immunologie – Biologie de la reproduction

Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech (à côté de Feran Trab) - أسكجور صوكوما 89 مراكش (قرب فران التراب)  
Tél/Fax : 05 24 49 32 07 Email : azlilabo@gmail.com TP : 67100542 IF : 25227998 INPE : 077164390 ICE : 00207496700084 CNSS : 5994836

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