

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### 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

W21-839752

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12756

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANDOU AMINE

Date de naissance : 10/01/1988

Adresse : RES. J. NANE DALIA J. M. B. APPT 11 BOU7 NINA

Tél. : 0674195138

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI Meryem  
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie  
Endoscopie Digestive  
INPE : 101164283  
Hôpital Cheikh Zaid

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Douleurs Abdominales

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.

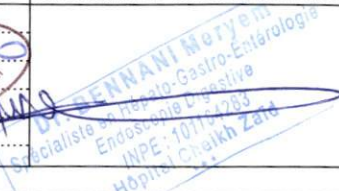
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le 11/03/2024


Signature de l'adhérent(e) :

ADHERENT

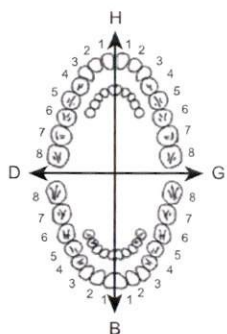
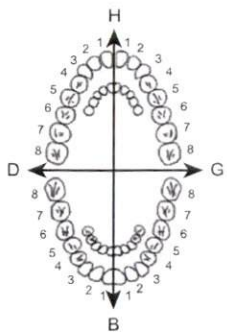


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/10/2024	Service de Chirurgie	1	30000	

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
	31/10/24	030	40000

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION																					
																										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
H		H																								
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D		G																								
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
	<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																								
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Chellawar. Thoma.

11-22-44  
RECEIVED  
BIOLOGICAL  
DEPARTMENT  
UNIVERSITY OF  
MICHIGAN  
ANN ARBOR  
MICHIGAN





Dr. BENNANI Meryem  
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie  
Endoscopie Digestive  
INPE 2003  
Hôpital Cheikh Zaïd

Docteur

Rabat, le 31/01/2024

7<sup>e</sup>, An d'ouf. Amine.

Jeune s VP

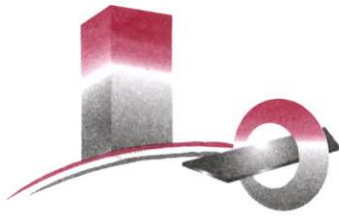
Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 72 29 50

- 256 abdominale +  
256 des parties molles - eu  
RC, de courbes  
atypiques  
avec accélération  
sanguin actif. au  
niveau de l'ombilic

Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 72 29 50

Dr. BENNANI Meryem  
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie  
Endoscopie Digestive  
INPE 2003  
Hôpital Cheikh Zaïd





# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبيدي

Dr M. ZEBDI

Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي

Dr H. DARKAOUI

Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

Rabat le : 31/01/2024

### FACTURE

FACTURE N° : 1064/2024

NOM ET PRENOM : HANDOUF AMINE

ORGANISME :

EXAMEN REALSE :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE 400,00

TOTAL : 400,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE CENTS DHS

TYPE DE PAIEMENT :

Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat  
Tél: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60

CNSS N° 1794389

PATENTE N° 25124530

COMPTE N° 022810000050000521236723/SGMB

I.FISCALE 3301936

ICE 001554261000063

12، زنقة تونس صومعة حسان (وراء ضريح محمد الخامس) - الرباط

12, RUE DE TUNIS - TOUR HASSAN (Derrière le Mausolée MED V) - 10020 RABAT

الهاتف. 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60 Email. radiologietourhassan@gmail.com

المحمول. 06 61 14 91 05 GSM. الفاكس. 05 37 20 78 33 Fax.





# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبدي

**Dr M. ZEBDI**

Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د. حسن الدرقاوي

**Dr H. DARKAOUI**

Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

REFERENCE : 99H1MA22/EF/S  
NOM & PRENOM : HANDOUF AMINE  
MEDECIN TRAITANT : DR M. BENNANI

RABAT LE : 31/01/2024

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- foie de taille normale, de bords réguliers, et d'échostructure homogène.
- vésicule biliaire transsonique, alithiasique, à paroi fine.
- voie biliaire principale filiforme.
- voies biliaires intra hépatiques non dilatées.
- pancréas de taille normale, d'échostructure homogène.
- rate de taille et d'échostructure normales.
- reins de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités excrétrices ou d'écho de type lithiasique.
- absence d'adénomégale coelio-mésentérique.
- absence d'épanchement intra péritonéal.
- infiltration des parties molles sous cutanées péri ombilicales.

### CONCLUSION :

Infiltration des parties molles sous cutanées péri ombilicales.

الدكتور الحسن الدرقاوي  
Dr. DARKAOUI Hassan  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat  
BIEN ORDINALEMENT  
DR. H. DARKAOUI  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

12, زنقة تونس صومعة حسان (وراء ضريح محمد الخامس) - الرباط

12, RUE DE TUNIS - TOUR HASSAN (Derrière le Mausolée MED V) - 10020 RABAT

الهاتف. 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60 Email. radiologietourhassan@gmail.com

المحمول. 06 61 14 91 05 GSM. الفاكس. 05 37 20 78 33 Fax.