

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° P19- 0042456

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : L 1985

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Doha- Villa 44- Route
Azzemour- CASABLANCA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 4980-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com
INP : 101 118 123 - Patente : 25772005
ICE : 001678243000019
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

Date de consultation : 17/09/2020

Nom et prénom du malade : M. Noufissa Mekouar Age :

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

Nature de la maladie : Adénocarcinome épigotique résection totale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : NON

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) : ACCUEIL

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
17/09/2020	C2			Dr. EL ALAOUI Mohamed Professeur de Chirurgie Viscérale et Cancérologique E-mail: elalaoui@yahoo.com INP : 101 118 123 - Patente : 25772005 ICE : 001678243000019 Clinique Agdal: Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

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

24.9.2020 2150 2150 3900M

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

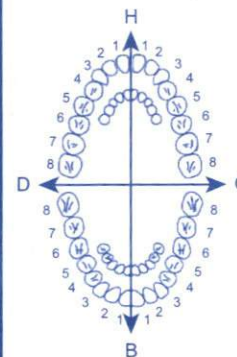
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

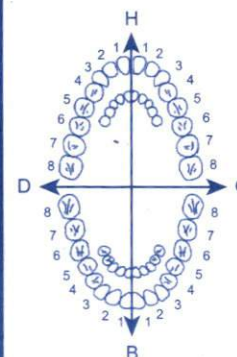
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique Agdal

MEDICO-CHIRURGICALE



مصحة أكڨال
للطب والجراحة

استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le

17 / 09 / 2020

* Dr. Noufissa Mekouar *

MEKOUAR.

T.D.M

T.A.P

Noufissa
no 252

Colectomie totale pour polypose
Jeference / Frais de recue

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 04.97.97 - Fax : 04.97.99

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamid_elaooui@yahoo.com
INP : 101 118 124 Patente : 25772005
ICE : 0467824300019
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

6 ساحة طلحة، شارع ابن سينا، أكڨال - الرباط
6, Place Talha, Avenue Ibn Sina, Quartier de l'Agdal
10100, Rabat-MAROC

05 37 67 77 77 - 05 37 77 77 77 37 - 05 37 67 77 11/12 et 13

cliniquerabatagdal@gmail.com

www.clinique-agdal.com

DLP: 897.7g



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7/7

Rabat, le 17 09 2020

Mr Noufissa Nekouat

- NFS -

- ACE -

- CA 19-9 -

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamid.elaooui@yahoo.com
INP : 101 118 123 / Patente : 25772005
ICE : 00167824300019
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat



Casablanca, le 25/09/2020

Facture N° 3922

Nom patient : MEKOUAR NOUFISSA

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIER

Montant : trois mille neuf cents (3900 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE NEUF CENTS DH

REGLEMENT : CARTE

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 - Fax: 94.97.99

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 25/09/2020

Patient : MEKOUAR NOUFISSA
Prescripteur: DR EL ALAOU MOHAMMED

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIE

Mon cher confrère,

*Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.
Examen réalisé sur appareil scanner multibarretes Brightspeed G.E.*

Indication :

Suivi d'une patiente après colectomie totale pour polypose colique.

Technique :

Acquisitions hélicoïdales balayant le thorax, l'abdomen et le pelvis en coupes millimétriques avec injection de produit de contraste.

Rapport de dose : PDL = 897.79 mGy-cm

Résultats :

Au niveau thoracique :

Pas d'anomalie parenchymateuse focalisée.
Pas d'adénomégalie médiastinale.
Silhouette cardiaque de morphologie normale.
Pas d'épanchement liquidien ou gazeux de la plèvre.

Au niveau abdominal :

Le foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène.
Vésicule biliaire alithiasique à parois fines.
Pas d'anomalie spléno-pancréatique.
Aspect normal des surrénales.
Les reins sont normaux sur le plan morphologique et fonctionnel.
Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro-péritonéale.
Pas d'épanchement intra-péritonéal.

Au niveau pelvien :

On ne met pas en évidence d'anomalie vésicale.
Pas de masse pelvienne.
À noter de discrètes varices pelviennes latéralisées à gauche.
Pas d'anomalie décelable au niveau du tube digestif.

Conclusion :

Scanner thoraco-abdomino-pelvien normal en particulier pas de lésion secondaire ou de récurrence locorégionale.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél : 01 97 97 97 - Fax : 04 97 99

Docteur MOHAMMED EL ALAOU

Madame MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA

6,Place Talha,Avenue Ibn Sina,Agdal

Clínique Agdal

RABAT

Réf. : 20I1265

Examen du 24/09/20 - Edité le 24/09/20

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

04/07/20

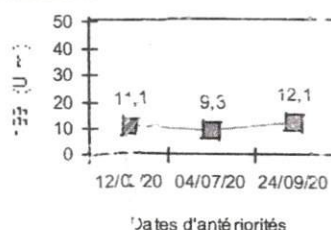
HEMATIES -----	5,21	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	5,12
HEMOGLOBINE -----	14,8	g/100 ml	12 - 16	14,3
HEMATOCRITE -----	47,1	%	38 - 47	45,6
- VGM -----	90	μ ³	80 - 95	89
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	31	g/100 ml	30 - 35	31
LEUCOCYTES -----	9 900	/mm ³	4000 - 10000	7000
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	70	%	50 - 70	72
ou		5 930 /mm ³	2000 - 7500	5040
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	2
ou		198 /mm ³		140
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	22	%	20 - 40	21
ou		2 178 /mm ³	800 - 4000	1470
MONOCYTES -----	6	%	2 - 10	5
ou		594 /mm ³		350
PLAQUETTES -----	303 000	/mm ³	150000 - 400000	296000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

UREE	0,44	g/l	0,15 - 0,45	0,42
	7,33	mmol/l		

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CA 19-9	12,1	U/ml	< 39	9,3
---------	------	------	------	-----



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 24 septembre 2021 Madame MEKOUAR EP ACHOUR NOUFISSA

FACTURE N°	316101		
Analyses :			
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 760
Chimie : Urée -----	B	30	
Marqueurs : CA 19-9 -----	B	400	
Marqueurs : ACE = Ag Carcinoembryonnair -----	B	250	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
PAD	+ 30	Dh	
TOTAL DOSSIER			1 080,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille Quatre vingt Dirhams

[Faint green circular stamp with text and a handwritten signature]