

## 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 rééducation.
- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alail Ben Ali - 1<sup>er</sup> étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alla Ben Abdelhak - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 27 28 18 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-563704

ND: 43866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8741

Société :

R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

JAAFAAR ELHASSANE

Date de naissance :

26/11/67

Adresse :

N:4 Rue N:4 ALQODS 2 LISSASFA  
CASA

Tél :

0661456897

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

JAAFAAR SARA

Nom et prénom du malade

Age

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Affection gynécologique

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) :

JAA

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 08 2009	E		26000	INP 09/08/09 Professeur F... Radiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Laboratoire ou du Pharmacie	Date	Montant de la facture
<b>Docteur SOUMIA ZHAMI</b> <b>Pharmacie El Bouchra</b> <b>Route Nationale 302 Station</b> <b>Petromin Limbarza Sahel-El Jadida</b> <b>Tel : 97 00 80 82 25</b>	19/08/2020	<b>Docteur SOUMIA ZHAMI</b> <b>Pharmacie El Bouchra</b> <b>Route Nationale 302 Station</b> <b>Petromin Limbarza Sahel-El Jadida</b> <b>Tel : 97 00 80 82 25</b>

[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>30900000</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> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel - Thérapeutique - nécessaire à la prothèse</p> </div> </div>			25533412	21433552	30900000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	30900000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				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

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

## الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

19-08-2010  
N. Jaffer

4780- Jaffer

19/08/2010

Docteur SOUMIA ZGHAMI  
Pharmacie El Bouchra  
Route Nationale 302 Station  
Petromin Amara Sahel - El Jadida  
Tél : 07 00 80 82 25

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia - Casablanca - Tél : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86  
E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

# دازين 10.000 وحدة سرابتاز

0817 H

40 قرصا ملبسا  
معدى - مقاوم  
عن طريق الفم



مختبرات سينتيمديك  
20 - 22 زقة زير بن العوام  
الصخور السوداء - الدار البيضاء

DASEN® 10 000 UI  
Serrapeptase  
40 Comprimés enrobés gastro-résistants  
6 118000 181064

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

Casablanca, 04/09/2020

IF : 2221555

**Facture N° 2613/09/2020**

**Nom patient : JAAFAR SARA**

**Examen(s) réalisé(s) : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

**Date Examen(s) : 04/09/2020**

**Montant : 300 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
TROIS CENTS DIRHAMS**

# Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtale - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

## الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

19-08-20

N. Youssef Saad

- N. Youssef Saad

prolégat saad

Ella Morsad

PROLOGIE HAY HASSANI WFA  
Immeuble Communal Route  
Route d'Azou - Bd Sidi Abderrahmane  
Tel.: 05 22 99 66 97 - Fax: 05 22 99 66 97

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue - Obstétricienne  
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia  
Tél: 05 22 99 66 97 - Fax: 05 22 99 66 97  
05 22 99 66 97

76, شارع عبد المومن - إقامة الكنبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia ( au dessus Attijari Wafa Bank ) - Casablanca - Tél: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 23 13 20 - 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

04/09/2020

PATIENT : JAAFAR SARA  
MEDECIN TRAITANT : Pr MORSAD ACHOUR FADILA  
EXAMEN(s) REALISE(s) : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

## ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

### INDICATION

15 ans.

Absence de néoplasie mammaire dans la famille.

Mastodynies du prolongement axillaire gauche.

### RESULTATS

- Présence au niveau du creux axillaire gauche, d'un contingent tissulaire, ressemblant à la glande mammaire, d'échostructure harmonieuse, sans anomalie circonscrite ni atténuation acoustique.
- La glande mammaire par ailleurs est hyperéchogène, riche en composante fibro glandulaire.
- Absence d'anomalie circonscrite ou d'atténuation acoustique localisée de façon bilatérale.
- Les enveloppes mammaires sont d'épaisseur normale.
- Absence d'adénomégalie axillaire.

### AU TOTAL

**Echographie mammaire normale.**

#### CLASSIFICATION BI-RADS (Américan College of Radiology) (ACR):

Bi- RADS 0 de ACR : Nécessité d'investigations complémentaires.

Bi- RADS 1 de ACR : normale (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi- RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2ans dans le cadre du dépistage).

Bi- RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2ans).

Bi- RADS 4 de ACR : Une vérification histologique est souhaitable, une biopsie devrait être envisagée.

a : Lésion plus bénigne que maligne.

b : 50% bénigne, 50% maligne.

c : Lésion plus maligne que bénigne.

Bi- RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie-exérèse est souhaitée).

**N.B : Prière de bien vouloir conserver les clichés pour le futur contrôle. Merci.**

Confraternellement

DR N. FARIS