

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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 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

Reclamation : 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° P19-0034185

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01083 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUAKKAS BRAHIM  
Date de naissance : 01-06-46  
Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN Rco Moulouk 1  
CHAMPS de COURSE 30010 FES  
Tél. : 0666135753 Total des frais engagés : 2025,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chakib SLASSI  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF  
59, Av. Zoukrouni AGA N° 1 FES  
Tél: 0535 62 05 27 - Tél N° 7456  
Patente 13206032 - INP 141130436

Date de consultation : 26/03/2021  
Nom et prénom du malade : Ouakkas Brahim Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Anx.gr  
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 : FES Le : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
24/03/21	Ca	-	2100 n	

# 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
Dr. SHAM TIZNITI Radiologie Rue d'Amouzer - Fès	25/03/2021		1500 Dir

# AUXILIAIRES MEDICAUX

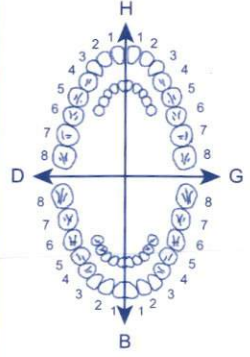
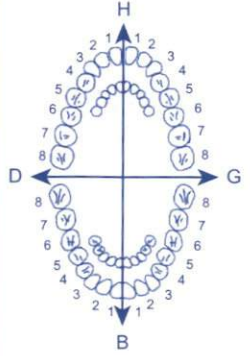
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/03/2021					2750 n

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></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			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Fès, le : .....

**Pr. Siham TIZNITI**

Professeur en Radiologie

EX. Enseignante à la Faculté de Médecine de Fès

EX. Chef de Service de Radiologie au CHU Hassan II de Fès

25/03 /2021

**NOM DU PATIENT : OUAKKAS BRAHIM**

**PRODUIT :**

IRM 1,5 Tesla

IRM Cardiaque

Scanner 128 coupes

Scanner Cardiaque

Angiographie

Mammographie Numérique

avec tomosynthèse

Echographie et doppler

Panoramique dentaire

Ostéodensitométrie

Radiologie standard numérique

Radiologie interventionnelle

ULTRAVIST 300 100 cc

• **MONTANT TOTAL : 275.00 DH**

**DEUX CENT SOIXANTE QUINZE DIRHAMS**

CENTRE DE RADIOLOGIE  
ANNAKHIL  
Pharmacie  
155, Lot Riad Annakhil, Route d'Immouzer, Fès  
Tél: 05 35 69 35 60 Fax: 05 35 60 60 06

Ultravist 300 mg/ml  
100 ml de sol inj  
Iopromide



P.H. : 275,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090495

155, Lot Riad Annakhil  
Route d'Immouzer, Fès

Tél : 05 35 69 35 60

Fax : 0535 60 60 06

GSM : 06 61 42 37 92



Fès, le : .....  
25/03/2021

**Pr. Siham TIZNITI**

Professeur en Radiologie

EX. Enseignante à la Faculté de Médecine de Fès

EX. Chef de Service de Radiologie au CHU Hassan II de Fès

**FACTURE N° :03526 - 2021**

- **NOM DU PATIENT : OUAKKAS BRAHIM**
- **EXAMEN(S) REALISE(S) :**

scanner abdomen

1500 DH

1500 DH

- **MONTANT TOTAL :1500 DH**

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

IRM 1,5 Tesla

IRM Cardiaque

Scanner 128 coupes

Scanner Cardiaque

Angiographie

Mammographie Numérique

avec tomosynthèse

Echographie et doppler

Panoramique dentaire

Ostéodensitométrie

Radiologie standard numérique

Radiologie interventionnelle

155, Lot Riad Annakhil  
Route d'Immouzer, Fès

Tél : 05 35 69 35 60

Fax : 0535 60 60 06

GSM : 06 61 42 37 92

CENTRE DE RADIOLOGIE  
ANNAKHIL  
155, Lot Riad Annakhil, Rte d'Immouzer - Fès  
Tel 05 35 69 35 60 Fax 05 35 60 60 06

**Dr Chakib Slassi Sennou**  
**SPECIALISTE**  
**des Maladies de l'Appareil Digestif**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France  
Ancien Maître Assistant de Médecine  
Interne au CHU Avicenne - Rabat

59, Av. Zerktouni - Appt N° 1 - Fès

Aut. N°: 7456

Sur Rendez-vous

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

**الدكتور شبيب السلاسي سنو**

**اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي**

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا  
أستاذ مساعد في الأمراض الداخلية سابقا  
بالمركز الجامعي ابن سينا - الرباط

59, شارع الزرقتوني - شقة رقم 1 - فاس

رخصة رقم: 7456

بالميعاد

Fès, le: 24 Mars 2021 في: فاس

M. Ouabkes Brahim

Dr. Abdel - L.

St. Abdelhakim - Brahim  
B.L. song Sella (+)

**CENTRE DE RADIOLOGIE**  
**ANNAMAH**  
155, Bd. Abdou Moukoko - Fès  
Tél: 05 35 69 35 35 Fax: 05 35 60 60 06

**Dr. Chakib SLASSI SENNOU**

**SPECIALISTE DES MALADIES**  
**DE L'APPAREIL DIGESTIF**

59, Av. Zerktouni - Appt N° 1 - Fès

Tél: 0535 62 05 27 - Fax: 05 35 60 60 06

Patente 13296432 - INP 141130435

Tél: 05 35 62 05 27 - Fax: 05 35 65 10 00 - D: 05 35 74 87 45 - GSM: 06 61 13 47 32

E-mail: dr.slassichakib@gmail.com

**STE « FUTUR VOYAGES »**  
**SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE**  
**AU CAPITAL DE 550.000,00 DIRHAMS**  
**SIEGE SOCIAL : ANGLE RUES HASSAN BNOU TABIT**  
**ET BNOU AZZOUZ. CHAMPS DE COURSE**  
**FES.//**

RC 26 759

**ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE**  
**DU 22.12.2020**

<i>NOMS ET PRENOM</i>	<i>PRESENTS OU REPRESENTES</i>	<i>NOMBRE DE VOIX</i>	<i>NOMBRE D'ACTIONS</i>	<i>EMARGEMENT</i>
Mr. BABA BRIK Narjiss		2 767	2 767	50,30 %
Mr. TALLIL Abdelkader		1 833	1 833	33,33
Mr. OUAKKASS Brahim		900	900	16,37 %
<b>TOTAL</b>		<b>5 500</b>	<b>5 500</b>	

**PRESIDENT**

Mr. BABA BRIK Boubker

**SCRUTATEUR**

Mr. TALLIL Abdelkader

**SECRETAIRE**

Mr. OUAKKAS Brahim





# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL

Fès, le 25/03/2021

الدكتورة سهام التزني

PATIENT : 49866

Pr. Siham TIZNITI

PATIENT

: OUAKKAS BRAHIM

أستاذة في التشخيص بالأشعة

Professeur en Radiologie

MEDECIN TRAITANT

: DR SLASSI SENNOU CHAKIB

EXAMEN(S) REALISE(S) : scanner abdomen

### TECHNIQUE:

Acquisition hélicale millimétrique à l'étage abdomino-pelvien, réalisée avant et après injection intraveineuse de produit de contraste.

### RESULTAT:

- Le foie est de taille, de contours et de densité normaux, sans lésion nodulaire.
- La vésicule biliaire présente un contenu homogène. Sa paroi est fine.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Perméabilité des veines sus hépatiques et du système porte.
- Le pancréas est de taille normale. Il présente une petite formation kystique de 14 mm céphalique, qui paraît communiquer avec un canal intra-pancréatique secondaire. Elle ne présente pas de composante tissulaire. Le canal pancréatique principal n'est pas dilaté.
- La rate est de taille et de densité normaux.
- Pas d'anomalie des reins et des surrénales.
- Pas de dilatation des cavités excrétrices urinaires.
- Pas de foyer d'épaississement pariétal de l'ensemble des structures digestives
- Pas d'ascite ni d'adénopathies profondes.

### CONCLUSION:

Présence d'une petite formation kystique de la tête du pancréas mesurant 14mm, qui paraît communiquer avec un canal intra-pancréatique secondaire évoquant une tumeur intrapapillaire et mucineuse du pancréas, sans signe de dégénérescence.

Pas d'anomalie notable du reste de la cavité abdominopelvienne.

CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL  
Pr. Siham TIZNITI  
Professeur de Radiologie  
155, Lot Riad Annakhil, Rte d'Immouzer - Fès

En vous remerciant de votre confiance

Signé : PR SIHAM TIZNITI