

# 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.

## 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 051042

NO: 86 653

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4748 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUTABAË CHAKIB

Date de naissance : 30-04-56

Adresse : LOT ALFA 1 TMM 9 APP 4 MARRAKECH

Tél. : 0664170568 Total des frais engagés : 800.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/09/2021

Nom et prénom du malade : BALLETA R.A. Age: 63

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

Nature de la maladie : Mastectomie

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 : Marrakech Le : 16/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
15.04.20				<i>[Signature]</i>

# 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
<i>[Signature]</i>	16/04/20	Mémoire dent	800,0 dhs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



الدكتور سعد بن العربي  
أخصائي في أمراض النساء و الولادة

Docteur Saad BENLARABI  
Gynécologue Obstétricien

15.3-2  
9w RAZIA  
Bouco

Yannophine + complant

elo

Yashodine lateral.

ATCDF: (+)

Dr. Saad BENLARABI  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN  
Av. Abdelkarim El Khattabi  
Résidence Jawad App. N° 16 Gueliz  
Marrakech Tél : 05 24 42 32 17  
INP : 071023899

شارع عبد الكريم الخطابي إقامة جواد ( فوق مرجان ماركت ) رقم 16 - كليز - مراكش

Avenue Abdelkarim El Khattabi - Résidence Jawad ( au dessus de Marjane Market ) App. 16 - Guéliz - Marrakech

العنوان الإلكتروني: E-Mail : docbenlarabi@yahoo.fr / الهاتف : 05 24 42 32 17 / INP: 071023899



**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 البوزيتروني  
مركز الأشعة



070061379

**FACTURE**

N° de l'admission : 21022611 N° Facture : 21015500 Date facturation : 16/09/2021

Nom et prénom du patient : **RAJIA BOUCETTA**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 16/09/2021 Sortie: 16/09/2021

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
MAMMOGRAPHIE BILATERALE	1.00	800.00	800.00
		sous-total	800.00
arrêtée la présente facture à la somme de : <b>Huit cents dirhams</b>			<b>total : 800.00</b>
Immatriculation :			
N° prise en charge :			

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

**Clinique Spécialisée Ménara**  
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie  
Albek 19, Quartier de L'Hôpital  
Tel : 05 24 45 75 83  
IF : 40434684 - TP : 45326432  
NPE : 070061379 - ICE : 001548437000074

## CENTRE DE RADIOLOGIE MÈNARA

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 الدوبلر  
تتبع الحمل بالديابات فوق الصوتية • فحص الثدي الرقمي  
قياس كثافة العظام • الفحص بالسكانير  
الفحص بالرنين المغناطيسي • التدخل الموجه بالأشعة

16 Septembre 2021

Marrakech, le : .....

### الدكتور عمر الصديقي

اختصاصي في التشخيص بالأشعة  
خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي  
أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

### الدكتور أحمد أسحل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة  
خريج كليتي الطب بالدار البيضاء و نانسي  
أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء و مراكش

### الدكتور محمد شكيب بنفضيل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة  
اختصاصي في 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 BOUCETTA RAJIA

### MAMMOGRAPHIE BILATERALE AVEC TOMOSYNTHÈSE :

Examen comparé à celui du 31/10/2018

Seins de densité type b.

Petites opacités noyées partiellement dans la glande des deux seins.

Absence de distorsion architecturale.

Absence de foyer de micro calcification suspect.

Revêtement cutané fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux.

### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Les petites opacités nodulaires des QSE des deux seins correspondent à des lésions de forme ovale, hypoéchogènes et de contours bien limités, dont la taille ne dépasse pas 8mm de grand axe.

Absence d'autre lésion nodulaire.

Absence d'adénopathie axillaire

### Au Total :

Nodules mammaires des QSE des deux seins compatibles avec des ganglions intra mammaires.

Absence de lésion suspecte

Dr BENFDIL  
Dr. Mohamed CHAKIB BENFDIL  
Radiologue  
Clinique Spécialisée Ménara  
19, Albek Q. de L'Hôpital Guéliz  
Marrakech - Tél : 05 24 45 75 83