

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-653934

125840

pan  
cor

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 112117 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKIRANE DOUNIA

Date de naissance : 5/3/1977

Adresse : 307, Bd ZERKTOUNI CASA

Tél. : 05 22 178070 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 28/05/2022

Nom et prénom du malade : BENKIRANE DOUNIA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 28/05/2022

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 Polier des Actes
24/05/2022	C	91	200,00	INP : [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	24/05/2022	Echographie	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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 : [Barre à remplir]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Boîte à remplir]  MONTANTS DES SOINS [Boîte à remplir]  DEBUT D'EXECUTION [Boîte à remplir]  FIN D'EXECUTION [Boîte à remplir]														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Boîte à remplir]  MONTANTS DES SOINS [Boîte à remplir]  DATE DU DEVIS [Boîte à remplir]  DATE DE L'EXECUTION [Boîte à remplir]														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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'EXECUTION

**Dr. Abderrahim EL HOUARI**

Gynécologue Accoucheur - Stérilité  
Coelioscopie - Colposcopie - Hystéroscopie  
Sénologie (Maladie du sein)  
Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Ex. enseignant au C.H.U. de casablanca

**الدكتور عبد الرحيم الهواري**

أمراض النساء و الولادة و العقم  
الفحص بالمنظار الداخلي و أمراض الثدي  
جراحة أمراض النساء  
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية  
أستاذ وطبيب داخلي سابقا بمستشفى  
ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le : 24-05-2022

Dr. EL HOUARI

45 ans  
Mullepti

Martine pour  
Mamoun pour  
(Famille) pour

Echographie pour  
Re de l'analyse

Centre de Radiologie El Oulit  
Bd. Oum Rabia - Casablanca - 20260  
Tél: 0522 26 10 14 / 05 22 26 07 85

Dr. EL HOUARI Abderrahim  
13, Gynéco-Ob  
Rue Neuf Châteaux - Casablanca  
Tél: 0522 26 07 85 / 26 10 14

13, زقة نفاشوط، (زقة مصطفى المعاني بين الرقمين 344 و 346) الهاتف: 05 22 26 10 14 / 05 22 26 07 85

13, Rue Neuf Châteaux (Rue Mostapha El Maâni, entre les N° 344 et 346) - Tél.: 05 22 26 10 14 / 05 22 26 07 85

En cas d'urgence contacter Clinique Al Oumouma, 17, Lot Bagatelle Bd Taddart - Casablanca - Tél.: 05 22 82 06 06 (4LG.)



# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 26/05/2022

## FACTURE N°05342/2022

NOM & PRENOM: BENKIRANE DOUNIA

EXAMEN	MONTANT
MAMMOGRAPHIE	600 DH
TOTAL	600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :SIX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél. 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057  
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Artculaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 26/05/2022

PATIENT : **BENKIRANE DOUNIA**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. EL HOUARI Abderrahim**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **MAMMOGRAPHIE**

**Examen réalisé en deux incidences face et oblique au niveau des deux seins :**

- Seins denses partiellement atténuants densité type D.
- Asymétrie de densité des deux seins avec surcroît d'opacité rétromamelonnaire gauche avec aspect ombiliqué du membre gauche.
- Mamelon droit d'aspect mammographique normal.
- Absence de foyer de microcalcifications à regroupement suspect.
- Revêtements cutanés fins et réguliers au niveau des deux seins
- prolongements axillaires libres.

**Conclusion :**

- Seins denses de densité type D.
- Asymétrie de densité avec surcroît d'opacité rétromamelonnaire gauche et aspect de mamelon ombiliqué.
- Examen classé ACR 0.
- À confronter aux données d'une échographie mammaire et aux données cliniques.

**CLASSIFICATION BI-RADS (American college of Radiology) (ACR) Proposée par L'ANAES :**

- ACR 0 : Classification d'attente. Des investigations complémentaires sont nécessaires.  
ACR 1 : Mammographie normale.  
ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes.  
ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée (3 à 6 mois).  
ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.  
ACR 5 : Anomalie évocatrice d'une tumeur maligne.

**Confraternellement**

**DR. BENNANI RTEL ASMAA**

**Dr. BENNANI RTEL Asmaa**  
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2 -  
Casablanca - 20220  
Tél 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37

**I.S**

**Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca**

**Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com**

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 27/05/2022

## FACTURE N°05397/2022

NOM & PRENOM: BENKIRANE DOUNIA

EXAMEN	MONTANT
ECHO-MAMMAIRE COMP	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)



**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio – Photo

Casablanca , le 27/05/2022

PATIENT : **BENKIRANE DOUNIA**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. EL HOUARI Abderrahim**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **ECHO-MAMMAIRE COMP**

- Seins d'échostructure glandulaire hétérogène type III.
- Absence de lésion nodulaire ou kystique circonscrite au niveau des deux seins.
- Absence de foyer de macro calcification.
- Absence d'atténuation du faisceau ultra sonore.
- Aspect de mamelon ombiliqué à gauche sans lésion échographique sous-jacente circonscrite (mamelon ombiliqué constitutionnel selon la patiente).
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés sont normaux.
- Les creux axillaires sont libres de toutes adénopathies de taille significative.

**Conclusion :**

- Echographie mammaire ne révélant pas d'anomalie notamment en rétromamelonnaire gauche (mamelon ombiliqué constitutionnel).
- Examen mammo-échographique classé ACR 2.

I.S

**Confraternellement**  
**DR. BENNANI RTEL ASMAA**

  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 94

**Dr. BENNANI RTEL ASMAA**  
Médecin Radiologue

**DR. EL HOUARI ABDERRAHIM**

Gynécologue Accoucheur  
de Médecine et au CHU Ibn Rochd  
Stérilité du couple-Inséminations Artificielles  
Fécondation in vitro  
Endoscopie-Echographie  
Chirurgie Gynécologique

Casablanca, le 24-05-2022

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DE MME BENVARINE DRUW**

L'echographie mammaire bilatérale  
et anales.  
Pas d'écoups pathologiques visibles  
ni de kystes.

Dr. EL HOUARI Abderrahim  
Gynéco-Obstétricien  
13, Rue Neuf-Château-Casablanca  
Tél: 0522.26.07.85 / 26.10.14



