

# 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

- 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

M22- N° 001608

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : VEUVE  
 Nom & Prénom : AZEDDOU ZINEB  
 Date de naissance : 15/11/1947  
 Adresse : N°11 Rue 14 Bineldoune Casablanca  
 Tél. : 06 29 91 97 12 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Omar ALAMI**  
Oncologue Radiothérapeute  
INP : 091005751  
Riad Oncologia Clinique

Date de consultation : 23/11/22  
 Nom et prénom du malade : M. AZEDDOU Zineb Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant l'accomplissement des Actes                               |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/11/22        |                   | 4                     | 300                             | <b>Docteur Omar ALAMI</b><br>Oncologue Radiothérapeute<br>INP : 091005151<br>Riad Oncologia Clinic |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/11/2022

951,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/11/22

Radio + Echo

900,00 dh

# 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 :

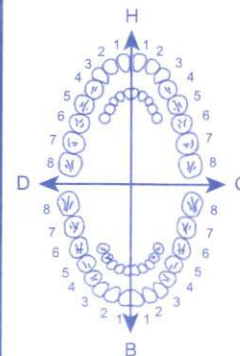
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

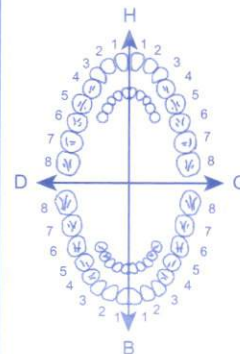
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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



**Pr. A. Acharki**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**

Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

**Pr. Z. Bouchbika**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**

Onco-Radiothérapeute

24/11/22

*Mr. AZEDDINE Zineb.*

*Biofreeze*  
*95,00*



*suflax 2/5*

**PHARMACIE HAYRAJA**  
**Hicham A. Bouchbika**  
Docteur en Pharmacie  
125 Bis, Av. des Palmiers Bd. Anoual  
Hay Raja l'Hermitage  
Casablanca - Tél : 022 86 05 25

**INPE: 092031210**

**Docteur Omar ALAMI**  
Oncologue Radiothérapeute  
INP : 091005751  
Ryad Oncologia Clinic





**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Jeudi AM

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**  
Onco-Radiothérapeute

23/11/22

Mme AZEDDOU Zineb.

faire mammographie  
2  
(intégrer sein D 2016)

**RYAD ONCOLOGIA CLINIC**  
**Sce Radiologie**  
15, Allée du Persée  
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca  
Tél: 0522 86 62 71

**Docteur Zineb SAHEL**  
Médecin Radiologue  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa  
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56



Casablanca , le 23/11/2022

Patient : AZEDDOU ZINEB  
Prescripteur: DR O. ALAMI

## ECHO- MAMMOGRAPHIE BILATERALE

**Indication :** Traitée pour néoplasie du sein droit en 2016.

**Technique :** Mammographie bilatérale numérisée, deux incidences (cranio-caudale et oblique externe), suivie d'une échographie mammaire.

### Résultats :

Seins de volume asymétrique, en involution graisseuse partielle avec répartition harmonieuse des travées fibro glandulaires (densité b).

Absence d'opacité nodulaire ou stellaire suspecte.

Distorsion architecturale du QSE droit siège de macro calcifications et d'une rétraction cutanée.

Absence de foyer de micro calcifications suspects.

Absence de macro-calcification.

Revêtement cutané fin et régulier.

Prolongements axillaires libres.

### A l'échographie, on note :

Absence de lésion nodulaire ou kystique décelable.

Désorganisation architecturale du QSE droit, siège de calcifications sans lésion tissulaire suspecte visible.

Intégrité du revêtement cutané, sous cutané et musculaire profond.

Les creux axillaires sont libres.

### Au Total :

**Examen ne révélant pas d'anomalie suspecte.**

**Examen pouvant être classé BIRADS 2 de l'ACR à droite et BIRADS 2 de l'ACR à gauche.**

Professeur A.ACHARKI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur Zineb SAHEL  
Médecin Radiologue

SCP au Capital de 2.000.000 DHS de notre confiance.  
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.RyadOncologia.com  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



F A C T U R E

N° : 16590 / 2022 du 23/11/2022

Nom patient **AZEDDOU ZINEB**  
**PAYANT**

Entrée 23/11/2022

Sortie 23/11/2022

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE  | 1,00   |            | 900,00        | 900,00  |
|                             |        |            | Sous-Total    | 900,00  |
| Total Clinique              |        |            |               | 900,00  |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

Total 900,00

Compte bancaire : 007 780 0003518000000410 61 AWB

RYAD ONCOLOGIA CLINIC  
Sce Radiologie  
15, Allée du Persée  
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca  
Tél: 0522 86 62 71

Professeur A.ACHARKI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologieriad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

ICE: 001741149000027 / TP: 37990430 / IF: 40229787 / CNSS: 8587919 / C.N.S.S : 8587919