

## 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 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

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° W21-786652

1508M

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KRATI SAID

Date de naissance : 13.09.1959

Adresse : 5 rue elhandoud Hay Tanik 2, Fes

Tél. : 0614317590 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2023

Nom et prénom du malade : El Ghazi Ghizlane Age: 41

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

Nature de la maladie : Nodule de sé

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

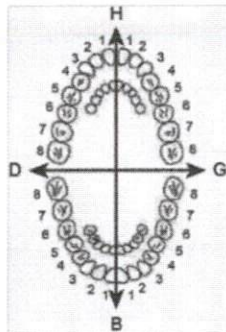
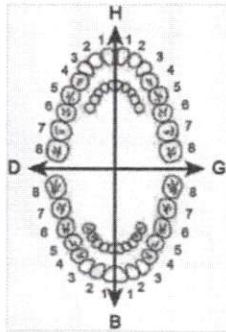


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/04/2023		CS	300,00	INP : 11151602

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. Houda ALAMI MEDECIN SPECIALISTE EN RADIOLOGIE Tél: 05 35 62 41 11 Fax: 05 35 65 07 37 INPE : 141263202	09/02/23	2.6a	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

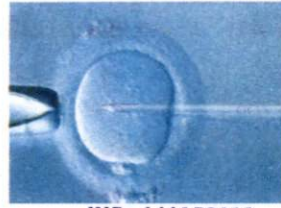
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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															

الدكتور خالد الحارثي

Docteur Khalid El Harti

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Gynécologue - Obstétricien



INP: 141052662

المساعدة الطبية  
على الإنجاب  
Fecondation  
In Vitro

ICE: 001610260000029 /

Fès le

09/02/2023

فاس في



طبيب سابقا بقسم الولادة  
بمستشفى الغساني بفاس  
Ancien Gynécologue à  
la Maternité de l'Hôpital  
Al Ghassani Fès

جراحة وأمراض النساء - الولادة  
عقم الزوجين - أمراض الثدي  
الفحص بالأمواج فوق الصوتية

"إكوغرافيا 3 و 4 أبعاد"

دوبليز بالألوان

الفحص بالمجهر الداخلي  
الفحص المجهرى لعنق الرحم

Chirurgie et Maladies  
Gynécologiques

Accouchement, Stérilité  
du Couple, Sénologie

Echographie 3D et 4D

Doppler Couleur, Echo-scan

Coelioscopie Diagnostic  
Colposcopie

Urgence et wathapp : 06.61.18.97.83

Rendez-vous : 05.35.65.06.69

46 شارع محمد الخامس إقامة سارة  
الطابق الثاني - فاس (بجانب وفاء سلف)

46, Boulevard. Med. V Residence Sara

2ème Etage - FES ( Acôté Wafa Salaf )



Mme EL GHAZI GHIZLANE

## EXAMEN RADIOLOGIQUE

FAIRE SVP

NODULE SEIN DROIT 23MM

## MAMMOGRAPHIE



En cas d'urgence contacter :  
La Clinique ARRAYANE

Lot 13 Pestigia Champ Course - Fès





CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ARRAYANE

# مركز الفحص بالأشعة الريان CENTRE DE RADIOLOGIE ARRAYANE

Dr. Houda Alami  
Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة هدى علمي  
طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

PATIENT: EL GHAZI GHIZLANE

FES, le 09/02/2023

MEDECIN TRAITANT: DR EL HARTI

## Mammographie + Echographie mammaire

### Indication :

Patiente de 41 ans, admise pour exploration d'un nodule du sein droit mesurant 23 mm.

### Résultat :

#### Mammographie bilatérale :

- ❑ Les deux seins sont de type B.
- ❑ Opacité de contours irréguliers, spiculés par endroits et de forte tonalité, intéressant le QSE du sein droit près de la jonction des quadrants supérieurs, mesurant approximativement 24 x 15 mm et classée ACR 5.
- ❑ Deux opacités réniformes intéressant respectivement le prolongement axillaire et la région axillaire droite, correspondant à des formations ganglionnaires bien différenciées en échographie et classées ACR 2.
- ❑ 02 petites opacités nettement circonscrites, de tonalité hydrique et de contours partiellement masqués par la glande, intéressant respectivement la IQE et le QIE du sein droit, correspondant en échographie à deux petites lésions kystiques simples anéchogènes millimétriques et classées ACR 2.
- ❑ Absence de surcroît de densité au niveau des deux seins.
- ❑ Absence de foyer de microcalcification suspect.
- ❑ Respect du tissu graisseux sous cutané.
- ❑ Liseré cutané fin et régulier.

#### Echographie mammaire :

- ❑ L'exploration échographique objective la présence d'un volumineux nodule tissulaire intéressant le quadrant supéro-externe du sein droit, de contours irréguliers spiculés par endroits, d'échostructure hypoéchogène atténuante, une collerette hyperéchogène correspondant à l'infiltration mammaire péri-lésionnelle, mesurant approximativement 24 x 15 mm, correspondant à l'opacité sus-décrite en mammographie et classé ACR 5.
- ❑ Ganglion intra-mammaire de la jonction des quadrants inférieurs du sein droit siégeant approximativement à 2 cm du mamelon mesurant 5 x 5 mm et classé ACR 2.
- ❑ Ganglion intra-mammaire du prolongement axillaire droit mesurant 4 x 8 mm et classé ACR 2.

TSVP

- ❑ Deux petites lésions kystiques simples intéressant respectivement la JQE et le QIE du sein droit, à paroi fine et régulière, à contenu anéchogène pur renforçant les échos en postérieur, mesurant chacune 4 x 6 mm, classées ACR 2.
- ❑ Absence d'autre lésion tissulaire nettement individualisable au niveau des différents quadrants des deux seins.
- ❑ Absence de collection au niveau des différents quadrants des deux seins.
- ❑ Respect du revêtement cutané.
- ❑ Absence d'adénomégalie axillaire suspecte en bilatérale.

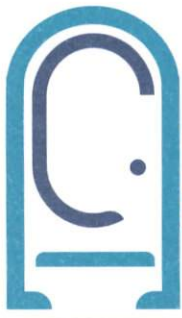
**Conclusion :**

- ***Volumineux nodule tissulaire du QSE du sein droit mesurant 24 mm de grand axe et classé ACR 5 en écho-mammographie.***
- ***Deux ganglions intra-mammaires respectivement de la jonction des quadrants inférieurs et du prolongement axillaire droit classés ACR 2.***
- ***Deux petites formations kystiques simples millimétriques intéressant respectivement le QIE et la JQE du sein droit, classées ACR 2.***
- ***Écho-mammographie sans autre anomalie suspecte nettement individualisable par ailleurs, notamment au niveau du sein gauche.***

En vous remerciant de votre confiance

Dr. ALAMI Houda

**CLINIQUE ALAMI**  
**Dr. Houda ALAMI**  
 MEDECIN SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
 Tél. : 05 35 62 41 11 • Fax : 05 35 65 07 37  
 INPE : 141263202



CENTRE DE  
RADIOLOGIE  
ARRAYANE

# مركز الفحص بالأشعة الريان CENTRE DE RADIOLOGIE ARRAYANE

*Dr. Houda Alami*  
Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة هدى حملي  
طبيبة اختصاصية في الفحص بالأشعة

Fès le 09/02/2023,

**FACTURE N° 338/2023**

PATIENT : EL GHAZI GHIZLANE

EXAMEN : MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

HONORAIRES : 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

SIX CENTS DH

ICE : 002306301000090

Signé :

CLINIQUE ARRAYANE  
Dr. Houda ALAMI  
MEDECIN SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
Tél. : 05 35 62 41 11 • Fax : 05 35 65 07 37  
INPE : 141263202