

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-771330

155989

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

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.

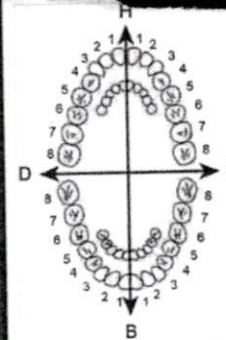
Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DATE DE L'EXECUTION
--	------------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Clinique
Internationale**

**CIM Santé
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار - باب إغلي
40 000 مراكش

الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCÉRALE

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HÉPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PÉDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

0524 369 600

SERVICE CONSULTATIONS

0666 643 837 / 05 24 36 95 45

SERVICE PRISE EN CHARGE

05 24 36 95 85 ET 0662 854 677

SERVICE FACTURATION

0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le :

22/03/23

M^{me} SARHINI - Marie.

se présente pour un
examen
du sein G.

pour : Mme Galactio-IRM

Clinique Internationale
Dr. Samia IDRISS
Tél : 05 24 36 95 95
sidriss@chimsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



Clinique
Internationale
CIM Santé
Marrakech

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار باب إغلي
40 000
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCÉRALE
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HÉPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PÉDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le :
23/03/2023

Facture
N°00451/2023

**Je Soussigné(e) certifie que Mme. SARHINI
MARIEM a effectué le bilan radiologique
suivant :**

Examen(s) réalisé(s) :
GALACTO IRM

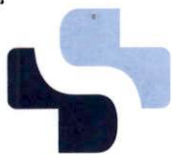
Montant: Trois mille DH (3000 DH)

Dont le montant est :
La présente note est arrêtée à la somme de:
TROIS MILLE DH

REGLEMENT : ESPESE

Valeur en votre aimable règlement

الكلية الطبية
CENTRE
CLINIQUE
Bor
Tél : 05 24
e-mail : c...
CENTRE MEDICAL DE MARRAKECH
CLINIQUE DE MARRAKECH
Rte de l'aéroport
Tél : 05 24 44 40 42
skoch@gmail.com



**Clinique
Internationale
CIM Santé
Marrakech**

Marrakech, le :

22/03/2023

Reçu

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
مراكش 40 000

الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

**Je Soussigné(e) certifie que Mme. SARHINI
MARIEM a effectué le bilan suivant :**

Examen(s) réalisé(s) :

CONSULTATION

300 DH

Montant: Trois cents (300 DH)

Dont le montant est :

**La présente note est arrêtée à la somme de:
TROIS CENTS DH**

REGLEMENT / ESPES

Valeur en votre aimable règlement

Clinique Internationale de Marrakech
Dr. Sarhine MARIEM
RTE de l'Aéroport 40000 Marrakech
Tél. : 05 24 36 95 95 / Fax : 05 24 44 40 42
05 24 36 95 85 / GSM : 06 62 05 99 52
sidrissat@clinsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

PATIENT : SARHINI MARIEM

GALACTO-IRM

Indication : Ecoulement mamelonnaire unipore sanglant gauche sans nodule palpable (reprise de l'interrogatoire : précédé par un écoulement purulent avec éruption cutanée et gonflement douloureux). G1P1 allaitement au sein enfant âgé de 2 ans $\frac{1}{2}$.

Technique : Examen réalisé avec antenne dédiée, en coupes axiales T1, STIR et T1FATSAT, sagittales T2 et T2FATSAT avant injection, puis avec des coupes axiales T1 FATSAT en séquences dynamiques après injection de gadolinium.

RESULTATS :

- Sein glandulo-grasieux, de type ACR 3, avec des résidus glandulaires persistants en rétro aréolaire et externe, harmonieusement
- Rehaussement matriciel de type 1.
- Présence d'une petite formation nodulaire du mamelon droit isointense en T1 hyperintense en T2 rehausse après injection de gadolinium de façon progressive selon une courbe de type 1. elle mesure 7.5x6.4x4.2mm.
- Présence au niveau du QSE droit d'un rehaussement focal non masse selon une courbe de type 1. Il est de forme triangulaire et mesure 8x6mm. Ne correspondant pas à une dilatation canalaire sur les séquences galacto-IRM
- les séquences dynamiques n'objectivent pas de prise de contraste suspecte par ailleurs.
- Les séquences de galacto-IRM n'objective pas de dilatation canalaire visible, le nodule du mamelon droit est visible sous forme d'une ectasie nodulaire.
- La graisse sous-dermique est de signal normal et le revêtement cutané est fin et régulier.
- L'examen des muscles pectoraux ne montre pas de rétraction ni d'étirement.
- L'examen des creux axillaires montres des adénopathies à centre clair bilatérales.

CONCLUSION :

- Petite prise de contraste nodulaire du mamelon gauche lassé BIRADS 3 de l'ACR.
- Une échographie ciblée a été réalisé n'objectivant pas de dilatation ni de masse suspecte. :
- A surveiller.

En vous remerciant de votre confiance

مركز التصوير الطبي لمراكش
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli - Route de l'aéroport
Tel : 05 24 47 40 00 - Fax : 05 24 44 40 42
E-mail : c.imagerie.marrakech@gmail.com

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Urgences Radiologiques/24h/24