

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-771330

AS55989

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8494

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ERRAHIL

MOHAMED

Date de naissance :

24 - 11 - 1960

Adresse :

RESIDENCE IBN TOUHTERT APP C

MARRAKESH

Télé. : 06 53 89 32 00

Total des frais engagés :

330,00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/03/2013

Age :

Nom et prénom du malade :

EL HADJ MOHAMED

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

EL HADJ MOHAMED

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 : MARRAKESH

Le : 23/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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 INP : 0123456782
22/03/23	G		300.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT D'IMAGERIE MEDICALE CLINIQUE INTERNATIONALE CLINIQUE D'ABIDJAN - Côte d'Ivoire Tél. 010 22 22 22 22	23/03/23	Z36	3000.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
(Création, remont, adjonction)	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
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	



**Clinique  
Internationale**  
**CIM Santé  
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHILI 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  
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  
NÉPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HÉMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PÉDIATRIE & REANIMATION  
NEONATALE  
PNEUMILOGIE  
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

Mme SARHINI - Marie.

se présente pour un  
examen le vendredi matin  
du 24 Mars 2023  
chez Dr. Sidi G.

faisant partie Galacto-IRN

Clinique Internationale  
Rte de l'aéroport Bab Ighili 40000 Marrakech  
Tél. : 05 24 36 95 95 / 05 24 44 40 42  
Dr. Samia SIDDISSI  
Tél. : 05 24 36 95 95 / 05 24 44 40 42  
sidiassi@chmsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**Clinique  
Internationale**  
**CIM Santé  
Marrakech**

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

طريق المطار، باب إغلي  
مراكش 40000  
05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
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  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HÉMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
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

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 : ESPÈSE**

**Valeur en votre aimable règlement**

CENTRE MEDICAL  
CLINIQUE  
BAB IGHILI  
TÉL : 05 24 36 95 45  
E-mail : clinique@clinique-marrakech.com



**Clinique  
Internationale**

**CIM Santé  
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHILI 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  
05 24 36 95 95  
الهاتف:  
05 24 44 40 40  
fax:  
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 VISCRALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
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

Marrakech, le : .....

22/03/2023

Reçu

**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**

*Dr. Sarhini MARIEM*  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Tél.: 05 24 36 95 40 / Fax : 05 24 44 40 42  
Domicile : 40222599, Marrakech  
Agences : 05 24 36 95 55 / GSM : 06 62 05 99 52  
Sidi El Aïtouni  
sidielaitouni@climsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

IRM 1,5 Tesla - Scanner 64 Barrettes - Angiographie Numérisée

Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée Diagnostique et Interventionnelle

Mammographie - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie

الدكتورة كريمة الهملاوي

Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكر  
Marrakech le 23/03/2023  
Professeur Noureddine CHAKIR

PATIENT : SARHINI MARIEM

### GALACTO-IRM

**Indication :** Ecoulement mamelonnaire unipore sanguin 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-graisseux, 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 montre des adénopathies à centre clair bilatérales.

#### CONCLUSION :

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

En vous remerciant de votre confiance