

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4622	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BOUCHAIB
Nom & Prénom : HAMRIT			
Date de naissance : 01/01/52			
Adresse : LOT 12 ABISSA, BOUSKOURA			
Tél. : 06 55 85 22 34 Total des frais engagés : 3430 Dhs			

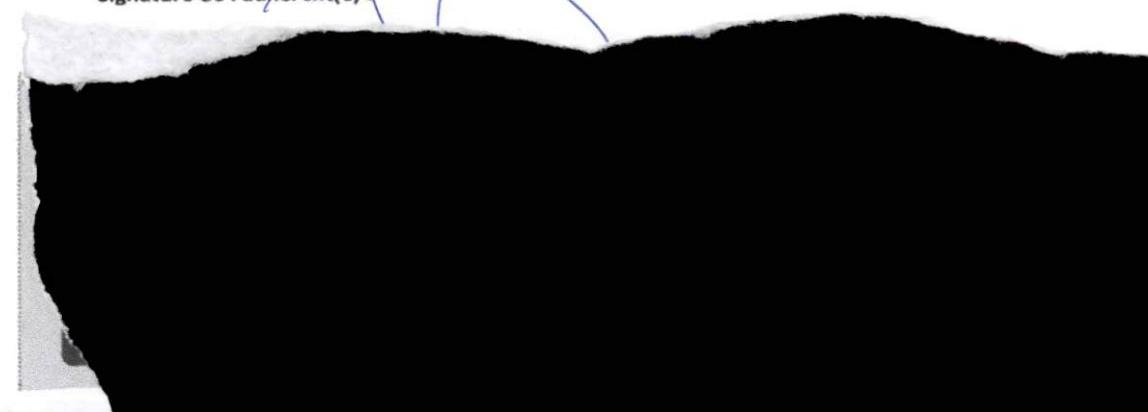
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
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.	
 26 JUIL. 2023	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 26/07/2023 Le : 26/07/2023

Signature de l'adhérent(e)

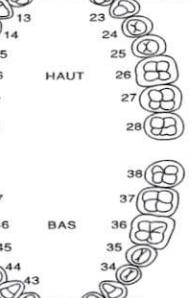
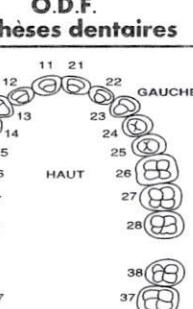


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				<input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux <input type="text"/>
		$ \begin{array}{r l} H & 21433552 \\ 25533412 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 \\ & 35533411 \\ \hline G & 00000000 \\ & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montant des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

VOLET ADHERENT		NOM : <u>HANRITT BOUCHAIB</u>	Mle 4622
DECLARATION N°		P 14/0019515	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales du Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<u>26/07/23</u>	<u>3430,00</u>	<u>06</u>	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 19515

DATE DE DEPOT
26.10.2023

Le 14/06/23

R. Hamiti Benchaïb

ENSA2

Opini fegue 350 mg | normal

430,00

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 0016140000000058
111, av Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 67

PHARMACIE ABOU ZAID

Rue 364 04. Massira 2 Bournazel
Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
092001197

Pour 1 mL de solution : Iohexol 647 mg q.s.p
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 3 mois à une
température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation

1 mL يحتوي على: إيهوكسول 647 مل

ك.ك.ل. 300 مل بود

المكونات الأخرى: تروميتابول، حمض
البيبروكاربوك، إدفيتات الكالسيوم، ماء
للحقن.

كل عبوة لاستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتدنى
30°، يحفظ بعيداً عن الماء، بعيداً عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°.

لا يترك على مرأى أفراد متناول الأطفال.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

AMM N°: 100/19 DMP/21/NRQ



7

GE Healthcare



OMNIPACETM
أونبياك

300 mg I/ml
ملع بود/مل
Solution injectable
IOHEXOL
 محلول للحقن
إيهوكسول
1 x 50 ml

08-2025
16166553

1201828 MAR

OMNIPACETM 300 mg I/ml IOHEY

نيبياك 300 مل بود/مل إيهوكسول

تحمل للحقن داخل الأوعية

voie intraveineuse ou intra-arterielle

CE PRODUIT + GROSSESSE = DANGER

هذا النتاج + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique
لا يستعمل لدى المرأة الحامل إلا عند غياب علاج بديل

Respecter les doses prescrites.
احترموا مقدار الوصفة

القائمة 1

Liste I
Médicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance

وا يقدم إلا على وصفة

حسب مقرر التسجيل:

Détenteur de la DE:
GE Healthcare AS
Nycoenvei 1, P.O.Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.
Distribué par : Cyclopharma S.A. Lot.84,
Z.I. Ouled saïd, Bouskoura, 27182 Casablanca

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

13 JUIN 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء ، في :

Dr. Hamza BENNOUNA
Angevin Cardiologue
Dr. Hamza BENNOUNA

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie et Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 6

Dr. Hamza BENNOUNA
Angevin Cardiologue
Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة عبد المالك أبومروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

F A C T U R E

Nº de l'admission : 23005314 Nº Facture : 23005193 Date facturation : 14/06/2023

Nom et prénom du patient : BOUCHAIB HAMRITI

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitements : Examen radiologie

Entrée: 14/06/2023 Sortie: 14/06/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN ANGIO			1 600.00
		Sous-Total	1 600.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR FARAJ HAMZA			400.00
		Sous-Total	400.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR FARAJ HAMZA	10	400.00	40.00
		Sous-Total	40.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille dirhams

Total : 2 000.00

Notre compte bancaire

Adhérent

Mle

PC N°

le 13/06/2023.

Mr. HAMZI Bouchaïb.

Urg

néphrologie

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 011614006000058
111, Bd Anoual
tel: 05 22 86 09 99 - fax: 06 63 57 42 60



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal

Mr Bouchaib HAMRITI

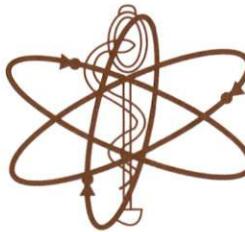
Né(e) le : 01-01-1952

Dossier N° : 2306130072

Date de l'examen : 13-06-2023

Prélevé le : 13-06-2023 16:32 en interne

Édité le : 13-06-2023



جَنْبَرُ الْأَنْوَاعُ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR :

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8 3245
Porté disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée [AC]	0.35 5.83	g/l mmol/l	(0.17-0.49) (2.76-8.08)	18-04-2023 0.34
Créatinine [AC]	12.9 114.2	mg/l μmol/l	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	18-04-2023 10.5



Casablanca, le 14 Juin 2023

DR BENNOUNA HAMZA

MR. HAMRITI BOUCHAIB

COMPTE RENDU

ANGIO SCANNER THORACIQUE

Technique :

Acquisition volumique et reconstruction multi-planaire avant et après injection de produit de contraste, avec suivie de bolus.

Résultat :

- Cette étude met en évidence un défaut de rehaussement intéressant l'artère pulmonaire, lobaire supérieure droite, compatible avec une zone de thrombose.
- Bonne opacité par ailleurs du tronc de l'artère pulmonaire et des autres branches aussi bien à droite comme à gauche.
- Il n'y a pas de retentissement parenchymateux visible.
- Pas d'anomalie de densité parenchymateuse pulmonaire.
- Pas d'épanchement pleural.
- Il n'y a pas d'adénopathie médiastinale.

Conclusion :

- Défaut de rehaussement de la branche artérielle pulmonaire, lobaire supérieure droite, témoignant d'un thrombus à ce niveau. A confronter au bilan biologique.
- Pas de retentissement parenchymateux associé.

DR FARAJ HAMZA
RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Hamza FARAJ
RADIologue
111, Boulevard Anoual | Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
06 63 57 42 60 | 06 63 57 42 60