

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-702439

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12812

Matricule : 12812 Société : Royal Air Maroc

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : FATHA

Nom & Prénom : EL ALAMI

Date de naissance : 17/08/79

Adresse :

Tél. : 0662881330 Total des frais engagés : 2500,00 dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ABBASSI Hassan**  
Professeur en gynécologie Obstétrique  
Bd Chahou Rahou Hay Mouassil Ben Tachine, Rés. Saida, 1er Etage, App. n°5  
Guéiz - Marrakech - Tél. 05 24 31 78 06 - 06 73 68 84 74  
ICE 001667814000011-INPE 071079629

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL ALAMI FATHA

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

Nature de la maladie : Ecoulement

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.

ACCUEIL

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 : Casablanca

Le : 15/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
06.07.23	Ce			Dr. ABBASSI Hassan Professeur en gynécologie Obstétrique Bel Chaitou Rabhi Hay Youssef Ben Ischiène, Rés. Santa, 1er Etage, Apt. 101 Quartier - Marmouchi - Tél. 06 24 31 18 06 - 06 73 63 84 74 CIN 001667814000011-INPE 071070002

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

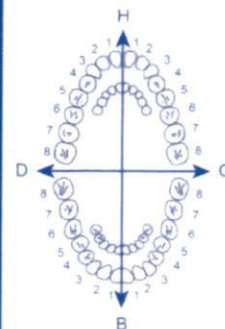
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/07/23	Galacto I R M	2500.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

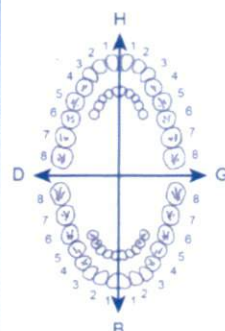
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# Dr. ABBASSI Hassan

Professeur en gynécologie obstétrique

Ancien chef de service de gynécologie obstétrique au CHU Mohamed VI

Chirurgie gynécologique obstétrique et Cancérologique

Hysteroscopie - Coelioscopie - Echographie

Accouchement



## الدكتور عباسي حسن

أستاذ مبرز في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لمصلحة النساء والتوليد بالمستشفى الجامعي محمد السادس

جراحة أمراض النساء والسرطان

الولادة - الفحص بالمنظار

الفحص بالصدى



04.07.2023

Nom : ELALAMI FATIHA

Date naissance : 13/01/1973

Date consultation : 04/07/2023

- Evénement tardif et  
unipare

- 13 6 Cds d'un MFK.

- C-Mangrope (re)

IRM normale

### Dr.ABBASSI Hassan

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Bd.Cheikh Rabhi Hay Youssef Ben Tachfine, Rés. Saïda, 1<sup>er</sup> Etage, Appt. N°6

Gueliz - Marrakech - Tél. 05 24 31 18 06 - 06 73 63 84 74

ICE 001667914000011-INPE 071079602

شارع الشيخ رابحي، حي يوسف بن تاشفين، إقامة سعيدة، الطابق الأول، شقة رقم 6 طريق تاركة (بجانب صيدلية بين لقشالي) - جليز - مراكش - الهاتف: 05 24 31 18 06

Bd Cheikh Rabhi Hay Youssef Ben Tachfine, Rés. Saïda, 1<sup>er</sup> Etage, Appt. N° 6 Route De Targa (à Côté Pharmacie Bin Lkchali) - Gueliz - Marrakech - Tél. : 05 24 31 18 06

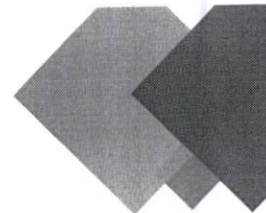




CENTRE DE  
RADIOLOGIE HIVERNAGE

# Dr. Hind ENNEDAM

Radiologie diagnostique  
et interventionnelle



- IRM 1.5 Tesla
- Scanner multibarettes
- Panoramique dentaire
- Dentascanner
- Mammographie numérisée
- Radiologie générale numérisée
- Hystérosalpingographie
- Ostéodensitométrie
- Échographie Doppler
- Élastographie
- Radiologie Interventionnelle (Biopsie-Cytoponction)
- PRP ostéoarticulaire

Marrakech, le 04/07/2023  
Facture N° : 2275/2023

Nom : EL ALAMI FATIHA

Convention :

Examen (s)	Prix
GALACTO IRM.	2 500,00
<b>Montant total :</b>	<b>2 500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

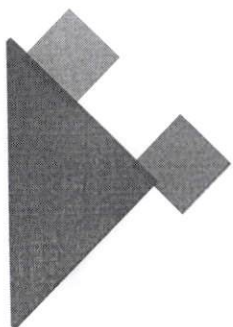
**DEUX MILLE CINQ CENTS DHS**

Règlement : ESPECES

*Signature*  
Le 04/07/2023  
Dr. Hind ENNEDAM  
Radiologie Interventionnelle  
Centre de Radiologie Hivernage  
Marrakech

CENTRE DE  
RADIOLOGIE HIVERNAGE

INPE CENTRE: 070064654 - INPE: 071253660  
I.F: 45999910 - Patente: 45105566 - ICE:002351683000080  
Adresse : N°5 et N°6 Imm10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech  
( à côté du consulat de france ).  
Tél: 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax: 0524 44 98 97 - Whatsapp: 0621 93 26 63  
E-mail :contact@centrederadiologiehivernage.com  
Site Web :www.centrederadiologiehivernage.com





CENTRE DE  
RADIOLOGIE HIVERNAGE

**Dr. Hind ENNEDDAM**

Radiologie diagnostique  
et interventionnelle

Marrakech, le 04/07/2023

**Patient : EL ALAMI FATIHA**

Pour consulter les images, utilisez le lien : **102.50.245.195:8081/images/**

Login : **35765**

Mot de Passe : **3427**

## **GALACTO-IRM MAMMAIRE**

**Indication: écoulement mamelonnaire droit (un épisode de sang)**

### **Technique :**

IRM 1,5 Tesla

Séquences axiales T1, T2, STIR.

Dynamiques 3DT1 Fat Sat avant et après injection du Gadolinium pendant 8 min + soustraction.

### **RÉSULTATS**

Seins de densité de type 2

Rehaussement matriciel de fond : modéré, non gênant.

♣ *Sein droit :*

petite ectasie canalaire mamelonnaire de mois de 3 mm sans prise de contraste anormale décelable.

Absence de masse ou de rehaussement non masse.

Absence de distorsion.

♣ *Sein gauche :*

Absence de masse ou de rehaussement non masse.

Absence de distorsion.

Kystes mammaires bilatéraux de 11 mm pour le plus volumineux à droite et de 7 mm à gauche ; simples.

### **CONCLUSION**

**Absence de lésion suspecte. Dystrophie kystique mammaire bilatérale ; ACR2.**

**Merci de votre  
confiance**

I.F: 39370761 - Patente: 45104233 - ICE: 002351683000080

Adresse : N°5 et N°6 IMM 10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech

Tél : 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax : 0524 44 98 97

E-mail : [contact@centreradiologiehivernage.com](mailto:contact@centreradiologiehivernage.com)