

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-702439

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12812

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ALAMI FATHIA

Date de naissance :

A 21/879

Adresse :

Tél. : 0662 881380

Total des frais engagés : 2.500,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ABBASSI Hassan**  
Professeur en Gynécologie Obstétrique  
Bd Chellah Rachi Hay Youssef Ben Tachfine, Rés.Sada, 1er Etage, App. N°6  
Guéliz - Marrakech - Tel. 05 24 31 18 06 - 06 73 63 04 74  
ICE 001667814000011-INPE 071079829

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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.

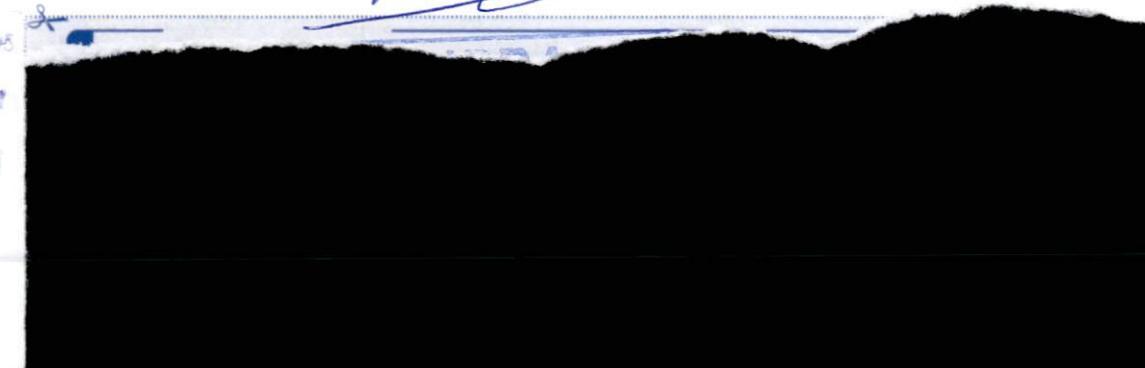
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e)

Le : 15/08/2023

Fathia



Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

## 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
06-07-23	CS		Signature	INP 20090701070000 Dr. ABBASSI Hassan Professeur en gynécologie Obstétrique +216 98 24 74 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

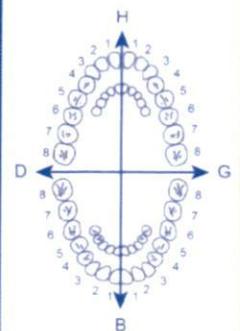
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IRM	04/07/93	Galacto IRM	2500.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

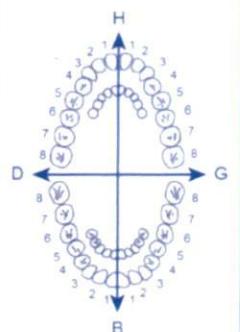
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

DI		H		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412	00000000	21433562	00000000			21433562	00000000
D		G					
00000000	35533411	00000000	11433553				

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
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 مميز في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لمصلحة النساء والتوليد بالمستشفى الجامعي محمد السادس

جراحة أمراض النساء والسرطان

الولادة - الفحص بالمنظار

الفحص بالصدري



06/07/2023

Nom : ELALAMI FATIHA

Date naissance : 13/01/1973

Date consultation : 06/07/2023

- Endometrial polyp
- Endometriosis
- Cervical ectropion

IRM mammaire

## Dr.ABBASSI Hassan

Professeur en gynécologie Obstétrique

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

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

ICE : 001667814000011-INPE 071079602

شارع الشيخ رابعى، حى يوسف بن تاشفين، اقامة سعيدة، الطابق الأول، شقة رقم 6 طريق تاركدة (بجانب صيدلية بىن لخشى) - جليز - مراكش - الهاتف. : 06 18 06 - 05 24 31 18 06

Bd Cheikh Rabhi Hay Youssef Ben Tachfine, Rés. Saida, 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 ENNEDDAM

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

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](mailto:contact@centrederadiologiehivernage.com)

Site Web : [www.centrederadiologiehivernage.com](http://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/](http://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 moins 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