

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, parodontologie 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-823982

186779

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01266 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BABOU THANI

Date de naissance : 08.04.1952

Adresse :

Tél. : 0661 4200 03 Total des frais engagés : 2293,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : BABOU THANI Age : 71

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

Nature de la maladie : Tumeur adénocarcinome

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 : 25 OCT 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
18/10/25		1		INP : <input type="text"/>

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
	24/10/25	VIF	2903245H

AUXILIAIRES MEDICAUX

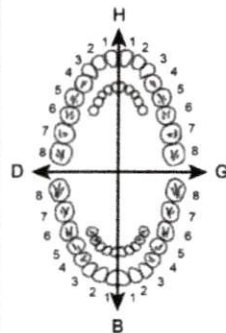
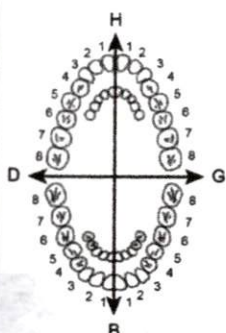
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 18/10/2023

N. BABOU Thami

TDM TAP

Patient de 71 ans

Cancer de prostate récemment diagnostiqué

- Présente constipation + saignements

- Coloscopie : tumeur rectale étendue de 8 à 15 cm de la TA.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2310231101482500 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300271359	BABOU THAMI	23/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005302	, 2 000.00
PAYANT	Total payé	2 000.00
DEUX MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : E.SMAHAN

• ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : BABOU THAMI	N° Facture 45 829	2300271359
---------------------------	-------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
COMPRESSE STERILE TISSE 10X10 PQT5	1	3.50	3.50
INTRANULE G 20	1	1.60	1.60
OMNIPAQUE 100 350 MG/ INJECTA (01)	1	283.00	283.00
PROLONGATEUR EN PVC 1.5MMX1.50	1	4.10	4.10
SERINGUE 10ML	1	0.94	0.94
Total pharmacie			293.14

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300271359

F A C T U R E

N° 45 829 / 2023 du 23/10/2023

Nom patient : **BABOU THAMI**

Entrée 23/10/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 23/10/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Scanner thoraco-abdomino-pelvien	1.00	K	2 000.00	2 000.00
			Sous-Total	2 000.00
PHARMACIE	1.00		293.14	293.14
			Sous-Total	293.14
Total Frais Clinique				2 293.14

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-TREIZE DIRHAMS QUATORZE CENTIMES	Total 2 293.14

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			2 293.14		2 293.14	0.00



Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2310231139182500 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300271359	BABOU THAMI	23/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005309	293.14
PAYANT	Total payé	293.14
DEUX CENT QUATRE-VINGT-MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : E.SMAHAN



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: THAMI BABOU
Type d'examen: Scanner thoraco-abdomino-pelvien
Médecin traitant:

Date: 23/10/2023

TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENTE

INDICATION : Bilan d'extension Kc du rectum

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le thorax, l'abdomen et le pelvis après injection de produit de contraste iodé au temps portal.

RÉSULTATS :

1. Etage thoracique :

- Absence de nodule pulmonaire.
- Absence d'adénomégalie médiastino-hilaire ou axillaire.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Bandes d'atélectasie linguale
- Bonne opacification des gros vaisseaux médiastinaux.

2. Etage Abdominopelvien :

- Foie de taille et de morphologie normales, sans lésion focale.
- Loge de cholécystectomie libre.
- Absence de dilatation des voies biliaire intra-ou extra hépatiques.
- Absence d'anomalie porto-sus-hépatique.
- Absence d'anomalie Pancréatique, reins, surrénales et rate.
- Epaissement digestif pariétal du bas rectum (à caractériser par IRM).
- Ganglions mésorectaux et mésentériques inférieurs.
- Ganglion iliaque externe droit mesurant 5 mm.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Vessie en semi-réplétion sans anomalie endoluminale.
- Sur les FO :
 - Remaniements dégénératifs du rachis et de l'articulation sacro-iliaque gauche.
 - Absence lésion osseuse d'allure suspecte.

CONCLUSION :

- **Processus du moyen rectum sans lésions secondaires hépatiques, pulmonaires ou osseuses.**

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Pr. Ass. BENSLIMA N.

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 www.hm6.ma



مركز النقديات

23/10/23

11:35:27

9900241200

92412001

HM6 IMAGERIE

Bouskoura

A0000000031010

APP : VISA

M. BABOU THAMI /

xxxxxxxxxxxxx2197

09/24 CARTE NATIONALE

6DE0682452270C15

226-0-9999-1-44

MONTANT: 293,14 MAD

NUM TRANSACTION : 006

NUM AUTORISATION: 198295

STAN : 005309

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مركز النقديات

23/10/23 10:58:11
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
Bouskoura

A00000000031010
APP : VISA
M. BABOU THAMI /
xxxxxxxxxxxxxx2197
09/24 CARTE NATIONALE
6572AAD257ED9DBF
226-0-9999-1-44

MONTANT: 2000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 072458
STAN : 005302

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

1181933

OMNIPAQUE 350 mg I/ml
IOHEXOL

أومنيباك 350 ملغ يود/مل
إيوهكسول



Respecter les doses prescrites.
احترموا طائير الوصفة.

Liste I
Medicament soumis à prescription médicale
Uniquement sur ordonnance
دواء يقدم إلا على وصفة

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

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

PH
283DHD00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Pour 1 mL de solution : Iohexol 755 mg q.s.p
350 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 مل يحتوي على : إيوكسول 755 ملغ
ك.ك.ل، 350 ملغ يود

المركبات الأخرى : تروميبتانول، حمض
الهيدروكلوريك، إيديتات الكالسيوم، ماء
للحقن.

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى
30°م، يحفظ بعيداً عن الضوء وبعيداً عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°م.

لا يترك على مرمى أو في متناول الأطفال.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.



AMM N°: 103/19 DMP/21/NRQ

GE Healthcare

OMNIPAQUE™
أومنيباك
350 mg I/ml
ملغ يود/مل
Solution injectable
IOHEXOL
محلول للحقن
إيوهكسول
1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle
يستعمل للحقن
داخل الأوعية

EXP /
تنتهيبة الإستعمال
Lot n° /
الحصة:

02-2026
16374719

1198594 MAR -

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale