

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-779485

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3531 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bouguine Hamane veuve Benayada
 Date de naissance : 30/11/70
 Adresse : 65 Rue Bama lot Benminon Kte sidi Yahya Oujda
 Tél. : 0666/233531 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur SBAI Ali
 Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie
 Imm Pôle Medical 2ème étage Lot Benmoussa
 Hôpital Infants Oujda
 Date de consultation : 30/11/20
 Nom et prénom du malade : Bouguine Hamane Age : 30/11/70
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer MUPRAS
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-779485

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
04/12/23		CS	3000	

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
	04/12/23	B400	250,000
	04/12/23	K60	600,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

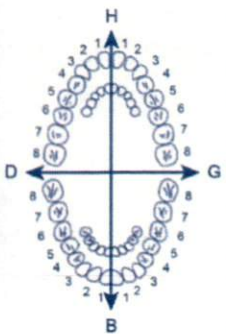
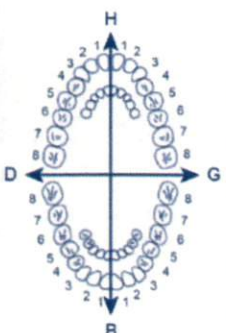
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur SBAI Ali

Spécialiste en Oncologie,
Radiothérapie externe,
Curiothérapie, Chimiothérapie
Dépistage Précoce des cancers
Traitement de la douleur

Cabinet d'Oncologie et de Radiothérapie
du Professeur SBAI



البروفيسور السباعي علي

إختصاصي في علاج السرطان
العلاج بالأشعة الخارجية و الداخلية
العلاج الكيماوي
الكشف المبكر للسرطانات
علاج الألم

Lauréat de la faculté de Médecine de Rabat
Ex professeur à la faculté de Médecine d'Oujda
Ex Médecin aux Hôpitaux de Paris
Diplôme de radiothérapie de haute technicité, Nice
Diplôme du traitement de la douleur

خريج كلية الطب بالرباط
أستاذ سابق بكلية الطب وجدة
طبيب سابق بمستشفيات باريس
دبلوم العلاج بالأشعة عالية التقنية, نيس
دبلوم علاج الألم

Oujda, Le 04/12/2023 وجدة, في

Bougrine Hanane

Mammographie bilatérale

RC : cancer du sein : droit, traité par tumorectomie et radiothérapie.

Une mammographie de contrôle est souhaitable

INPE : 081170599

Hay Al Irfane - Oujda

Lot Benmoussa

Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie

Professeur SBAI Ali

BOUJANI Fouzia
RADIOLOGUE
BADR - HAY AL IRFANE
Oujda
INPE : 141147744

Professeur SBAI Ali

Cabinet d'Oncologie et de Radiothérapie
du Professeur SBAI

البروفيسور السباعي علي

Spécialiste en Oncologie,
Radiothérapie externe,
Curiethérapie, Chimiothérapie
Dépistage Précoce des cancers
Traitement de la douleur



إختصاصي في علاج السرطان
العلاج بالأشعة الخارجية و الداخلية
العلاج الكيماوي
الكشف المبكر للسرطانات
علاج الألم

Oujda, le 04/12/2023

Facture : 2941 / 23

Mr : Bougrime Hanane

Date des Soins	Nature de l'intervention	Coefficient	Montant
04/12/2023			3000

Paiement : Espèce

✓

Chèque



081170599

Imm Pôle Médical, 2 ème étage, Lot Benmoussa, Hay Al Irfane
- OUJDA

☎ Fixe : 05 38 94 60 62 - GSM : 06 00 36 53 63 - Email : corps.cabinet@gmail.com - INPE : 081170599

Professeur SBAI Ali

Spécialiste en Oncologie,
Radiothérapie externe,
Curiothérapie, Chimiothérapie
Dépistage Précoce des cancers
Traitement de la douleur

Cabinet d'Oncologie et de Radiothérapie
du Professeur SBAI



CORPS

عيادة الأتولوجيا و العلاج بالأشعة
البروفيسور السباعي

البروفيسور السباعي علي

إختصاصي في علاج السرطان
العلاج بالأشعة الخارجية و الداخلية
العلاج الكيماوي
الكشف المبكر للسرطانات
علاج الألم

Lauréat de la faculté de Médecine de Rabat

Ex professeur à la faculté de Médecine d'Oujda

Ex Médecin aux Hôpitaux de Paris

Diplôme de radiothérapie de haute technicité, Nice

Diplôme du traitement de la douleur

خريج كلية الطب بالرباط

أستاذ سابق بكلية الطب وجدة

طبيب سابق بمستشفيات باريس

دبلوم العلاج بالأشعة عالية التقنية, نيس

دبلوم علاج الألم

وجدة, في 04/12/2023

Bougrine Hamane

- CA15-3

LABORATOIRE AARAL
ANALYSES MEDICALES
17 Bis, Av. Nations Unies - OUJDA
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56

Professeur SBAI Ali
Spécialiste en Oncologie - Radiothérapie
Imm Pôle Médical - 2ème étage, Lot Benmoussa
Hay Al Irfane - Oujda
Tél: 0536 68 59 99



LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB
Biologiste Médical

Prescripteur : SBAI Ali

Prélèvement : ::



MME/MLE BOUGRINE HANANE

Dossier N° : 3120482248

du : 04/12/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

MARQUEURS

CA 15.3 (CANCER ANTIGEN 15.3)
Tech. ELFA: Enzym linked Fluorescent Assay

5,82

U/ml

(< à 30)

4,99 (02/11/2022)

3120482248

DR. HAMID AARAB
BIOLOGISTE
Tél : 06 15 37 84 11

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 L.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

BOUGRINE HANANE

Prise en charge N°

NC

Prescripteur SBAI Ali

FACTURE N° 142518

Facturé le : 04/12/2023

Analyses :

ANTIGENE CA 15-3

B 400

Total analyses : 250,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <> 400

Soit un montant total : 250,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, Av. Nations Unies - Oujda
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56



مصحة
بدر
CLINIQUE
BADR

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Date examen
14102/12/2023	05/12/2023	Mme BOUGRINE Hanane	Payant	05/12/2023

Désignation des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE +MAMMOGRAPHIE BILATERALE		1	600,00	600,00
TOTAL CLINIQUE				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme	TOTAL GENERAL	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Dr. GHADOUANI
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
CLINIQUE BADR - 1901
LOT. COLLINE
INPE : 1-11-11-11

Payé en Espèce



PATIENT: BOUGRINE HANANE
MEDECIN TRAITANT : Pr. SBAI ALI

OUJDA, le 05/12/2023

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mme. BOUGRINE HANANE pour un(e) MAMMOGRAPHIE BILATERALE. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

RC :

- 53 ans. Néo du sein droit, traité par tumorectomie et radiothérapie. Contrôle.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par mammographie numérisé – PHILIPS.
- Echographie par une sonde de 6 à 12 MHZ AFFINITI 70G.

RESULTAT :

Mammographie :

- Les deux seins sont denses et hétérogènes, de type 3.
- Pas d'opacité mammaire.
- Distorsion architecturale du sein droit chirurgicale.
- Pas de foyer de micro calcifications suspect.
- Les deux mamelons sont normaux.

Échographie:

Sein droit:

- Pas de lésion tissulaire, notamment en regard de la cicatrice chirurgicale.
- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3.5 mm, à paroi fine, à contenu liquidien homogène.

Sein gauche:

- Pas de lésion tissulaire.
- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 5 mm, à paroi fine, à contenu liquidien homogène.

Les aires ganglionnaires :

- Pas d'adénomégalie, d'allure pathologique, axillaire, sous et sus claviculaire.
- A noter un lymphocèle axillaire droit de 14 mm x 7 mm.

CONCLUSION :

Sein droit:

- Cicatrice chirurgicale et Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 3.5 mm, **classée BIRADS 2 (Bénigne).**

Sein gauche:

- Légère dilatation de quelques canaux galactophoriques à 5 mm, **classé BIRADS 2 (Bénigne).**

Aires ganglionnaires:

- Lymphocèle homogène, axillaire droit de 20 mm, **classé BIRADS 2 (Bénin).**

Dr. GHADOUANI Fouzia
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
CLINIQUE BADR - HAY AL QODS
LOT. COLLINE - OUJDA
INPE : 141147744
CONFIRMATION