

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° W21-802945

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4856 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GHABBAR Mostafa
 Date de naissance : 18/05/61
 Adresse : 16 RUE Moskellite Résidence Zahra 20200 PASA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/01/2024
 Nom et prénom du malade : BEN POUROU KARIM
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasme Mammaire
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
09-01-24		C	300,00	INP : 09126440

INP : 09126440

Centre International d'Oncologie de Casablanca
Service Radiologie
19 78 22 77 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9/01/24

190,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

11/01/24

EUR

100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

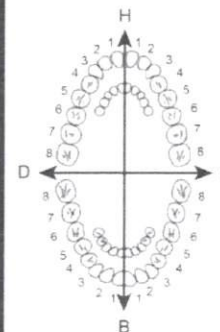
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

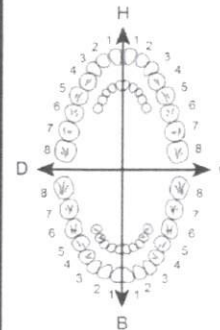
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالبدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

09/01/2024

Mme BENDOUROU KARIMA

123,90

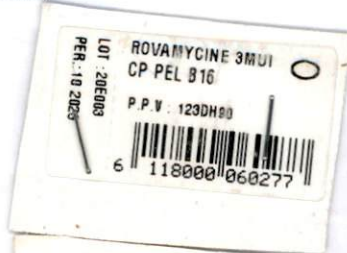
1/ ROVAMYCINE

66,80 2 fois par jours

2/ VOLTARENE 50MG /2

1cp deux fois par jour

190,70



PHARMACIE ALWOUROUD
67, Rue des Roses A Coté de
Masjid Annour, Casablanca
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

09/01/2024

Facture N°: FC2401000263

Mme BENDOUROU KARIMA

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

79
Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

09/01/2024

MME BENDOUROU KARIMA

échographie mammaire

bilan de surveillance de neoplasie du sein gauche
sur mammo de mars 2023 ACR 3

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

15/01/2024

PATIENT : BENDOUROU KARIMA

PRESCRIPTEUR: MAMOU NAOUFAL

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE.

RESULTATS :

Sein droit : Absence de lésion solide ou kystique suspecte décelable.

Absence de lésion atténuante suspecte décelable.

Absence d'adénopathie axillaire.

Sein gauche: Petite formation kystique péri aréolaire externe, d'aspect simple, à paroi fine, à contenu transsonore, mesurant 7 mm diamètre maximal.

Remaniements fibro cicatriciels du quadrant inféro externe d'origine post thérapeutiques.

Absence d'adénopathie axillaire décelable.

CONCLUSION :

Sein droit : Absence d'anomalie décelable.

Sein gauche : Remaniements fibro cicatriciel d'origine post thérapeutiques

Examen classé ACR 1 à droite et ACR 2 à gauche.

DR. ZOUAOU A
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 15-01-2024

Facture N° 01856/24				C. Débiteur page 1/1			
A. Identification N° Dossier : COC24A15095817 N° Identifiant : 014136 Nom & Prénom : Mme BENDOUROU KARIMA C.I.N : B452888 Adresse : adresse				Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 15-01-2024 Date Sortie : 15-01-2024			
Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	ECHOGRAPHIE MAMMAIRE.		500,00			500,00	
Total Rubrique :						500,00	
PARTIE CLINIQUE :						500,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL		500,00	

CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie