

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0028555

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12/12 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHAOUI AZIZ ABDELLATIF  
Date de naissance : 25.04.49  
Adresse : 607 BAA LABAK N°48 AIN DIAB  
CASA  
Tél. : 0662 889855 Total des frais engagés : 1200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Docteur EL MALKI Benachar  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknès  
INPE : 141146639  
Date de consultation : 14/09/2019  
Nom et prénom du malade : CHAOUI-AZIZ ABDELLATIF Age : 70 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs  
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 : CASA Le : 15/10/2019  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## Adresses Mails utiles


Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



# 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
17-09-2019	Consultation		Gratuit	 <b>Docteur EL MALIKI Benachar</b> Oncologue Radiothérapeute Centre Régional d'Oncologie Hôpital My Ismail - Meknes

INPE: 141146639

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHIL</b> Secteur 11, Bloc N°4, Av. Annakhil Hay Riad - Rabat INPE: 100062884	17/09/19	Echographie Doppler	1200,0

## AUXILIAIRES MEDICAUX

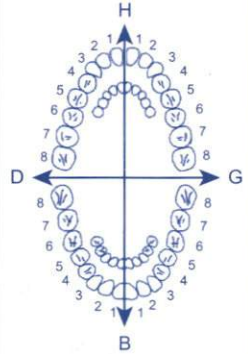
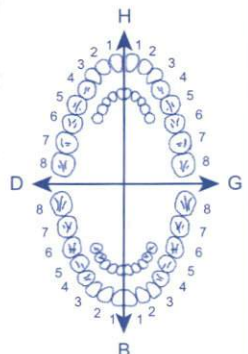
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



## ORDONNANCE

A Meknès, le 14/9/2019 بمكناس

Monsieur CHAOUI-AZIZ Abdelatif

- . 70 ans, artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- . Pose d'un stent au fémoral gauche il y a 6 mois
- . Echo Doppler artériel des membres inférieurs de contrôle

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
Secteur 11, Bloc W, N° 4 Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat

Signature du Médecin :

الدكتور المصطفى بنعاشير  
Docteur EL MALKI Benacher  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre Régional d'Oncologie  
Hôpital My Ismail - Meknès

مستشفى بدون تدخين  
Hôpital Sans Tabac



130061781

المركز الجهوي للأورولوجيا / المستشفى المدني مولاي إسماعيل شارع الجيش الملكي مكناس  
الهاتف - 05 35 40 05 05 / الفاكس - 05 35 40 05 05  
Centre Régional d'Oncologie / Hôpital Civil My Ismail Avenue des FAR Meknès

Fax : 05 35 40 05 05 / Tél : 05 35 40 05 05







page 1 / 1

<b>Organisme :</b>	<b>PAYANT</b>
ICE :	<b>MUPRAS</b>
<b>Période d'hospitalisation</b>	
Date Entrée : 17-09-2019	
Date Sortie : 17-09-2019	

<b>Traitement</b>
ECHODOPPLER

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

**POLYCLINIQUE INTERNATIONALE**  
**RIAD ANNAKHIL**  
Secteur 11, Bloc W, N° 4, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat





Compte Rendu d'Écho-Doppler Artériel Des Membres Inférieurs

Nom : CHAOUI AZIZ

Médecin Demandeur : PR EL MESNAOUI

Prénom : ABDELLATIF

Médecin Opérateur : Dr LAZRAQ

Âge : 70 ANS

Date : 17 /09/2019

Indication : CIMI

\*\*\*\*\*

**RESULTAT :**

A l'étage abdominal :

Aorte abdominale de taille normale mesurant 20mm de diamètre antéro-postérieur de paroi remaniée.

A gauche vitesses accélérées au niveau de l'AIP avec VSM de 250cm/s. En aval, le flux reste biphasique de bonne vitesse (VSM AIEG : 193cm/s).

A droite vitesses accélérées au niveau de l'AIP avec VSM de 313cm/s et de l'AIE distale avec VSM de 407cm/s.

A l'étage sous-inguinal :

Réseau artériel des membres inférieurs de paroi remaniée, surchargée avec présence de plaques calcifiées.

A gauche stent AFS de paroi légèrement surchargée sans sténose hémodynamiquement significative individualisable. Au niveau poplité flux biphasique de vitesse correcte (VSM POPG : 62cm/s).

A droite, flux monophasique de faible vitesse au niveau de l'artère poplitée (29.3cm/s).

En distalité :

A gauche, 3 axes de jambe individualisés. Les flux sont biphasiques de vitesse limite au niveau de l'artère péronière (38cm/s) et de bonne vitesse au niveau de l'ATP (VSM : 73.3cm/s). Flux démodulé, monophasique de faible vitesse au niveau de l'ATA (13.6cm/s)

A droite, seuls 2 axes de jambe sont individualisés présentant des flux monophasiques de faible vitesse (VSM ATP : 25.6cm/s ; VSM A.Péronière : 23.3cm/s).

**CONCLUSION :**

Aorte abdominale de taille normale.

Réseau artériel des membres inférieurs de paroi remaniée et surchargée.

Sténose à 50% de l'AIP gauche.

Sténose  $\geq$  60% de l'AIP droite.

Sténose  $\geq$  70% de l'AIE droite.

Stent AFS gauche perméable.

Sténose significative de l'ATA gauche.

Occlusion probable de l'ATA droite.

Dr. Lazraq Mounia  
Cardiologue-Angiologue