

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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° P19- 058338

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1198 Société : 39553

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benzer R. D. Dr

Date de naissance : 26-3-1978

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058338

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 :

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-561404

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001198 Société : royal air maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve RAHMIAH MED
Nom & Prénom : BENASAR RACHIDA
Date de naissance : 26-3-1958
Adresse : LOTYARHILE N°119-ITARGA MARRAKECH
Tél. : 0612889627 Total des frais engagés : 2969,57 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : Age :
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 : Le : 14 SEP 2023
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

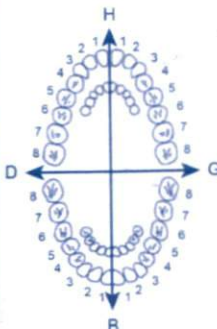
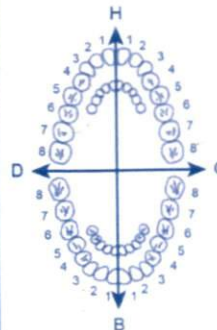
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
09/08/20	voir facture	754,98		INP : 70175891

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/20	196,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/20	Mascomex	

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.																				
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																			
	<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 colspan="2">G</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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Marrakech, le : 09-08-2020

M^{me} BENABAR

RACHIDA

14,00

①

Kli pal

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10



6 118000 013198

SV

70,90

②

profene

PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.P.V : 70DH90



6 118000 060882

SV

109,70

③

ceclis

CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300556

SV

CLINIQUE
LE MARRAKECH

Quartier Maamoudi Targa Zdaghia, 40000 - Marrakech - Maroc

05 24 39 65 65 05 24 39 65 66

Consultation et prises de rendez-vous : 05 24 39 65 60

urgences 24/24 : 05 24 39 65 00

IF : 15186202 - TP : 46223231 - CNSS : 4711827 - ICE : 001685287000048

www.cliniquelamarrakech.ma

حي المصمودي، تارسة الزدافية، 40000 - مراكش - المغرب

05 24 39 65 65 05 24 39 65 66

الفحوصات و المواعيد : 05 24 39 65 60

05 24 39 65 00 : 24/24 المستعجلات

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

11/08/2020
12:28Nom Patient : **BENAJAR RACHIDA**Numéro dossier : **200809163042UR**

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
09/08/2020	INTRANULE G 22 BLEU VYG	308734	1,00	12,00	12,00
09/08/2020	PERFUSEUR	308734	1,00	11,25	11,25
09/08/2020	PARACETAMOL NORMON 10MG/ML B/50	308734	1,00	13,42	13,42
09/08/2020	PROFENID 100mg Injecta (01)	308734	1,00	4,90	4,90
09/08/2020	SERUM SALE 0.9% 250 ML	308734	1,00	9,00	9,00
09/08/2020	SERINGUE 5 CC	308734	1,00	2,00	2,00
09/08/2020	GANTS JETABLES LATEX	308734	2,00	1,20	2,40
09/08/2020	PHARMACIE CONSULTATION	308734	1,00	0,00	0,00
09/08/2020	PHARMACIE PERFUSION	308734	1,00	0,00	0,00
Total pharmacie					54,97

CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S
Service des Urgences
Targa Zdanqhis Monarch Marrakech

CLINIQUE LE MARRAKECH

D.A.M.E.S. S.A.R.L
TARGA ZDAGHIA MENARA
TEL :05.24.39.65.65 - 05.24.39.65.00

F A C T U R E

N° : 8433 / 2020 du 09/08/2020

Nom patient **BENAJAR RACHIDA**
PAYANTS

Entrée 09/08/2020
Sortie 09/08/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE	1,00		200,00	200,00
PERFUSION	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		27,32	27,32
PHARMACIE (consommable médical)	1,00		27,65	27,65
			<i>Sous-Total</i>	54,97
Total Clinique				354,97

DR. EL MANSOURI OMAR (chirurgien urolo)	1,00	CS+ECHO	400,00	400,00
			<i>Sous-Total</i>	400,00
Total Autres prestations				400,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	754,97
SEPT CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX-SEPT CENTIMES		

CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S. Sarl
Service des Urgences
Targa Zdaghia Menara - Marrakech



AMAL Radiologie

مركز طبي للفحص بالأشعة الأمل
Centre de radiologie al Amal

Marrakech Le: 11/08/2020

Facture N° 5412/20

Etablie par ASMA ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0H096941

N° Identifiant : 20086932/20

Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA

C.I.N. :

Date Début : 09/08/2020

Date Fin : 09/08/2020

Adresse :

Traitement : Bilan radiologique

Médecin : ALADLOUNI SANA

Prestations

Qté Prix U. L.C. Coef Montant

IMAGERIE MEDICALE

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
Uroscanner	1	2 000,00			2 000,00

Total Rubrique : 2 000,00

PARTIE CLINIQUE :

2 000,00

TOTAL FACTURE 2 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille Dirhams

Cachet et signature

Dr ALADLOUNI SANA
Médecin Radiologue
imagerie diagnostique et interventionnel
Clinique le Maroc, quai M. Masmoudi, Targa 40130
Tél : 05 24 39 65 80 / 05 24 39 65 80

Quartier Masmoudi, Targa, 40130 - Marrakech - Maroc

Tél : 05 24 39 65 80 - Fax : 05 24 39 65 66 - Urgences 24/24 : 05 24 39 65 00 - Prise de rendez vous au numéro : 05 24 39 65 80

R.C. : 72773 - T.P. : 67394930 - I.F. : 18741195 - CNSS : 4764248 - ICE : 001431811000065



AMAL Radiologie

مركز طبي للفحص بالأشعة الأمل
Centre de radiologie al Amal

Marrakech le : _____

Le 09.08.2020

URO SCANNER

NOM ET PRENOM : BENAJAR RACHIDA

Technique :

Examen fait sans injection de produit de contraste avec reconstructions dans les trois plans de l'espace et reconstructions 3D.

Résultats :

A droite :

- Absence de calcul des voies excrétrices.
- Le rein est de taille normale, de contours réguliers, sans dilatation des cavités excrétrices.

A gauche:

- Le rein est de taille normale, de contours réguliers, siège d'une dilatation minime des cavités excrétrices.
- Calcul de l'uretère pelvien pré-méatique mesurant 4 mm à 400 UH.
- Calcul rénal caliciel supérieur mesurant 7 mm à 470 UH.
- Kyste cortical polaire inférieur mesurant 14.3 mm.

Par ailleurs :

- Foie, rate, surrénales et pancréas d'aspect normal.
- Kyste biliaire du segment V hépatique mesurant 10 mm.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie semi-pleine à paroi fine à contenu homogène.
- Formation liquidienne rétro-colique droite oblongue à paroi régulière épaisse par endroits associée à des ganglions millimétriques de voisinage avec discrète infiltration. Cette formation mesure 30x25 x61 mm et se situe à 3 mm de la base appendiculaire. En arrière elle arrive au contact du muscle psoas homolatéral.
- Seules la base appendiculaire et une petite partie du bout proximal de l'appendice sont visibles sur cet examen.

CONCLUSION

Urétérohydronéphrose gauche minime en amont d'un calcul de l'uretère pelvien pré-méatique mesurant 4 mm à 400 UH.

Calcul rénal gauche caliciel supérieur mesurant 7 mm à 470 UH.

Formation liquidienne rétro-colique droite oblongue à 3 mm de la base appendiculaire sans continuité scannographiquement décelable avec l'appendice. (Origine appendiculaire : Mucocèle ?, Origine péritonéale) A compléter par TDM abdominale avec injection de PDC.

Merci de votre confiance

Dr. ALADLOUNI Sana
Spécialiste en radiologie

Dr. ELATIQUI Kenza
Spécialiste en radiologie

I.R.M. HAUT CHAMP
(1,5 TESLA)

SCANNER
CORPS ENTIER
16 BARETTES

DENTA SCAN

RADIOLOGIE
GENERALE
NUMERIQUE

TOMOSYNTHESE
MAMMOGRAPHIE

OSTEODENSITOMETRIE

ECHOGRAPHIE
DOPPLER

CLINIQUE LE MARRAKECH

Quartier Masmoudi, Targa, 40130 - Marrakech - Maroc

☎ 05 24 39 65 80 📠 05 24 39 65 66 * Urgences 24/24 : 05 24 39 65 00

Prise de rendez vous au numéro : 05 24 39 65 80

حي المصمودي، تاركة، 40130 - مراكش - المغرب

* 05 24 39 65 00 : 24/24 المستعجلات ☎ 05 24 39 65 80 📠 05 24 39 65 66

المواعيد : 05 24 39 65 80



CLINIQUE
LE MARRAKECH

مصلحة
مراكش

Urgences

Radiologie

IRM, Scanner

Réanimation

Cardiologie

Interventionnelle

Oncologie Médicale

Radiothérapie

Sénologie

Médecine Nucléaire

Greffe de Moelle

Maternité

Réanimation Néonatale

Centre de Fertilité

Chirurgie Cancérologique

Chirurgie Digestive

Chirurgie de l'Obésité

Chirurgie Thoracique

Coeliouchirurgie

ORL

Endoscopie

Urologie

Neurochirurgie

Traumato-orthopédie

Ophtalmologie

Lithotripsie

Chirurgie Esthétique

Chirurgie Maxillo-faciale

Compte rendu de consultation aux urgences

Il s'agit de Mr/Mme

BENAJAR Rachida

Agé de 62 Ans, ayant comme ATCDS.....

Qui a consulté aux urgences le 09/03/2020 pour

Colique néphrétique

Et a reçu comme traitement

Signature



CLINIQUE
LE MARRAKECH

Quartier Masmoudi, Targa Zdaghia, 40000 - Marrakech - Maroc

☎ 05 24 39 65 65 ☎ 05 24 39 65 66

Consultation et prises de rendez-vous : 05 24 39 65 60

* Urgences 24/24 : 05 24 39 65 00

IF : 15186202 - TP : 46223231 - CNSS : 4711827 - ICE : 001685287000048

www.cliniquelemarrakech.ma

Docteur Omar EL MANSOURI
Chirurgien Urologue
3ème étage - 11 Avenue Abdelkrim Khattabi
Marrakech

مصلحة
مراكش

حي المصمودي, تاركة الزداغية 40000 - مراكش - المغرب

☎ 05 24 39 65 65 ☎ 05 24 39 65 66

الفحوصات و المواعيد : 05 24 39 65 60

* المستعجلات 24/24 : 05 24 39 65 00

Le : 09/08/2020

Références

8 433 / 200809170132546022

PAYANT

Entrée / Sortie : 09/08/2020 - 09/08/2020

Le Dr. EL MANSOURI OMAR

présente à Mme BENAJAR RACHIDA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Docteur Omar EL MANSOURI
Chirurgien-dentiste
Immeuble III Avenue Mohammed VI
2ème Etage - Appartement 11 - Marrakech

Cachet et signature