

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.

Pathologie 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° P19- 0044099

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03905 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANNOUNI Naima

Date de naissance : 27/10/1951

Adresse : Apt NA 134 Atlas Golf resort NAKHIL
Sud Marakech

Tél : 06 138 708 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2021

Nom et prénom du malade : Announi Naima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie Inconnaissable

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 : Casablanca

Le : 29/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

C. Inf



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
29/03/21		5	30004	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-03-2021	24.70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 HOPITAL RYADES AL JAZIRAH BOULEVARD DU BARRAGE INPE - 07006 Tél: 05 24 01 49 Fax: 05 24 35 98 00 N° 4	16/03/21	Normal (Echographie)	800,00.
DR: EL BEKKALILAMVAA Medecin Radiologue INPE: 071208532 HOPITAL PRIVE MARRAKECH			

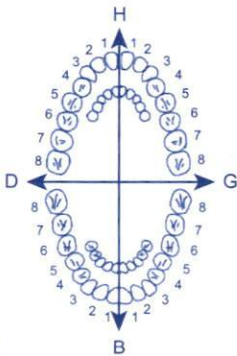
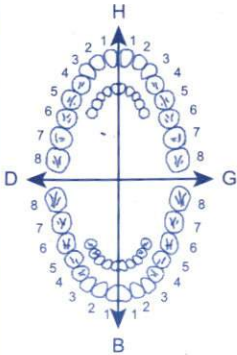
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

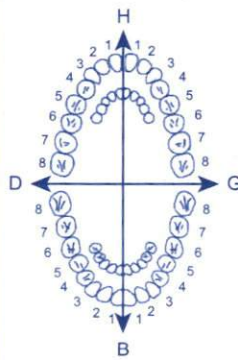
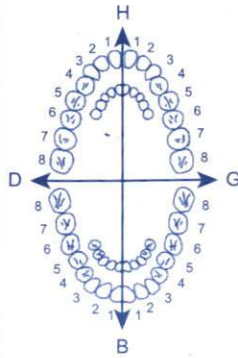
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B D G			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX													
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		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 L'EXECUTION

RADIOLOGIE ANOUAL

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Radiologie Numérisée | Echo Doppler

Echographie Obstétricale 3D-4D | Mammographie Numérisée

Sénologie interventionnelle

Ponctions guidées (Scanner, Echo)

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAM
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHL

TARAXET[®] 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP



6 118000 022954

Mme ANNOUNE

NAINA

24.70

TARAXET



1cp 1h avant l'est amen
1cp la veille à 20h00

PHARMACIE
DU LYCÉE CHAWKI
Lamiaa BENCHEKROUN
21, Rue Ibnou Bouraid Zerkouni
Tél: 0522.25.03.97 - Casablanca



Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél : 0522 364 354. Tél et Fax : 0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme ANNOUNI Naima LABBAR

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHESE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - (Quartier Racine)
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

CORAL PARK

HOPITAL PRIVE MARRAKECH

TEL :05.24.35.98.00

F A C T U R E

N° : 4129 / 2021 du 16/03/2021

Nom patient **ANNOUNI NAIMA**
PAYANTS

Entrée 16/03/2021
Sortie 16/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
MAMMOGRAPHIE BILATERALE (ECHOGRAPHIE II	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Total 800,00

HOPITAL PRIVE MARRAKECH
Lot. RYAN AL KHAYMA (MARRAKECH)
Route du barrage
N° 4
Tél: 05 24 35 98 00 / Fax: 05 24 35 98 12
N° 4
N° 4

Marrakech le 16.03.2021

MAMMOGRAPHIE

NOM ET PRENOM : ANOUNI NAIMA

Indication : examen de dépistage.

Technique : Examen réalisé en coupes axial profil et oblique 2D.

Résultats :

- Seins de densité mammaire 2, glandulo graisseux, sans remaniement anormal de l'architecture mammaire.
- Présence d'une opacité dense à contours irréguliers siège de calcifications, siégeant à cheval des quadrants supérieurs gauches.
- Absence de foyer de microcalcifications.
- Intégrité du revêtement dermique, sous dermique et aréolo-mamelonnaire.
- Ganglions axillaires bilatéraux, à centre graisseux.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

- Présence d'une lésion tissulaire à cheval des quadrants supérieurs gauches en péri aréolaire à 12h de contours irréguliers, hypoéchogène siège de quelques calcifications, mesurant 22 x 18,3 mm.
- formation kystique simple du QII gauche de 4,8 mm de diamètre.
- Ganglion intra mammaire du QIE droit de 6,6 mm de petit axe.
- Absence de lésion tissulaire suspecte au niveau du sein droit.
- Ganglion axillaires bilatéraux le plus volumineux mesurant 6,6 mm de petit axe, d'architecture conservée.

Conclusion :

- Lésion tissulaire à cheval des quadrants supérieurs gauches, en péri aréolaire à 12h, de 22 x 18,3 mm **BIRADS 4 de l'ACR** nécessitant une confrontation aux données histologiques.
- Microkyste simple du QII gauche associé à un ganglion intra mammaire du QIE droit.

Merci de votre confiance

Dr. EL BEKKALI LAMYAA
Médecin Radiologue
INPE / 071208532
HOPITAL PRIVÉ MARRAKECH



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,

15/03/21 23:45:57

USR 150321-234204

MI 1.2 TIs 0.7 12L

Epaule

FR 34
AO 100

CHI

Frq 10.0

Gn 38

1-S/A 3/4

Cte D/O

D 4.0

DR 78

2-

II

3-

4-



1 L 0.48 cm

2453-2453 (45.7-45.7 s)



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,

15/03/21 23:43:18

USR 150321-234204

MI 1.2 TIs 0.7 12L

Epaule

FR 34

AO% 100

CHI

Frq 10.0

Gn 38

1-S/A 3/4

Cte D/O

D 4.0

DR 78

2-

II

3-

4-

1 L 2.20 cm
2 L 1.83 cm

392-392 (7.3-7.3 s)



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,

15/03/21 23:55:47

USR 150321-234204

MI 1.2

TIs 0.7

12L

Epaule

FR 54
AO% 100CHI
Frq 10.0
Gn 38
1-S/A 3/4
Cte D/O
D 4.0
DR 78GE
1.5

GG AX DT



1 L 0.66 cm

2453-2453 (45.7-45.7 s)



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,

15/03/21 23:54:49

USR 150321-234204

MI 1.2

TIs 0.7

12L

Epaule

FR 54
AO% 100CHI
Frq 10.0
Gn 38
1-S/A 3/4
Cte D/O
D 4.0
DR 78

QSI DT

GE
1.5

II

3-

4-

2453-2453 (45.7-45.7 s)



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,
15/03/21 23:53:40 USR 150321-234204

MI 1.2 TIs 0.7 12L

Epaule

QIE DT



FR 54
AO% 100
CHI
Frq 10.0
Gn 38
1-S/A 3/4
Cte D/O
D 4.0
DR 78

2-

II

3-

4-

1 L 0.66 cm

2456:2456 (45.7:45.7 4)



HOPITAL PRIVE MARRAKECH ANOUNI NAIMA,
15/03/21 23:48:29 USR 150321-234204

MI 1.2 TIs 0.7 12L

Epaule



FR 54
AO% 100
CHI
Frq 10.0
Gn 38
1-S/A 3/4
Cte D/O
D 4.0
DR 78

2-

II

3-

4-

GG AX GH

1 L 0.25 cm

2345:2345 (43.7:43.7 4)