

**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.

**Éducation :**

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.

**Prothésaire :**

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.



**Déclaration de Maladie**

no 24641  
N° W19-484610  
copy CR TDA ou

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1979 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : GUESBOU Mohamed  
 Date de naissance : 07/01/47  
 Adresse : 14 Rue AIT NEJAJ, Sousse  
 Tél. : 066177432 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **Dr. Omar KABBAL**  
 Radiothérapeute - Oncologue  
 6, Place TALHA, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
 Tél.: 0537 77 70 70 - Fax : 0537 77 06 06  
 INP : 101082063

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : EL Jaouhari Khedija Age:  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Se  
 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 : Marrakech Le : 17/12/2020  
 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





Radiothérapie Conformationnelle, Chimiothérapie  
Curiethérapie et Irathérapie

الدكتور عمر القباج  
Dr. Omar KABBAJ

الرباط، في 1/1/2020 Rabat, le 1/1/2020

El Seakhon Khadya

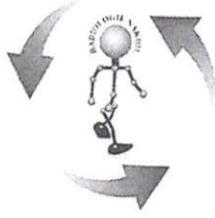
Scanner Doornehyjn

BC & T sein

Report Anc

Dr. Omar KABBAJ  
Radiothérapeute - Oncologue  
6, Place TALHA, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 0537 77 70 70 - Fax: 0537 77 06 06  
INP: 104082063

- 6, Place Talha, Avenue Ibn Sina (à côté Clinique Agdal) - Rabat
- Tél : 05 37 77 70 70 / Fax : 05 37 77 06 06
- Site web : [www.oncologienakhil.com](http://www.oncologienakhil.com)



# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

### Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire  
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler  
Ostéodensitométre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

الدكتور سعيد أجموج  
Docteur Said AKJOUJ

الدكتور يوسف الفكير  
Docteur Youssef EL FAKIR

الدكتور عمر طاوسي  
Docteur Omar TAOUSSI

Rabat le 23/01/2020

Nom du patient (e) : Mme EL JAOUHARI KHADIJA  
Nom du médecin : Dr Omar KABBAJ

## DOSIMETRIE

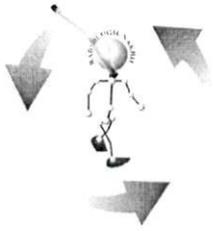
### TECHNIQUE ET RESULTATS :

- Des acquisitions à l'étage mammaire sont réalisées par des coupes millimétriques, englobant les repères métalliques et débordants largement de part et d'autre.
- Les données sont enregistrées sur CD Rom et imprimées sur un document iconographique et remis à l'équipe de radiothérapie.

Dr Youssef EL FAKIR

**CENTRE DE RADIOLOGIE  
NAKHIL**  
Dr. Youssef EL FAKIR - Dr. Omar TAOUSSI  
5, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tel: 05 37 77 10 10  
[www.radiologienakhil.com](http://www.radiologienakhil.com)

Urgences Radiologiques 24 h/24



مركز الفحص بالأشعة النخيل  
CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- 16/01/2020
- IRM L5 T
  - Scanner 16 barrettes
  - Echographie Doppler Couleur
  - Ostéodensitométrie
  - Radiologie Numérisée
  - Mammographie
  - Arteriographie
  - Radiologie Interventionnelle

**FACTURE**

N° : 2001100

Rabat, le 23/01/2020

Nom patient : **EL JAOUHARI KHADIJA**

Examen(s) réalisé(s) :

**SCANNER DOSIMETRIE**

**900,00 DHS**

Montant : **900,00 DHS**

Convention/R :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**NEUF CENTS DHS**

REGLEMENT : CHEQUE N° : 7053883

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL - SG  
6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038  
N° Compte bancaire BMCE 011 810 0000 01 210 0062554 23