

# 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- 052313

☐ Optique

☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOUCHE Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T. Rue 105 N°6 OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 1349,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Dadouch Nadia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Nécrose

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 : 11/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :




# 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
19/12/20	CS		300,00	 P. BENHABIB Onc-Radiologue INP N° 09126427

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/12/20	49,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/12/20	Eloumer + Eloumer + R. p. m. f	800 Dh + 200 Dh = 1000 Dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

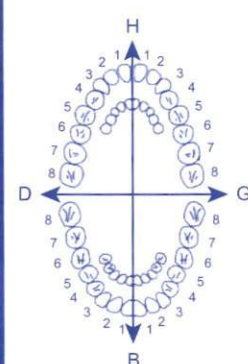
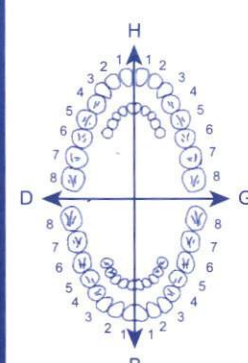
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	(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'EXECUT



**harki**  
radiothérapeute

PPV: 9,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

**lami**  
radiothérapeute

**Boussairi**  
radiothérapeute

**enider**  
radiothérapeute  
di AM / Vendredi AM

**hraoui**  
radiothérapeute  
di AM / Jeudi AM

**enchakroun**  
radiothérapeute  
di AM / Vendredi AM

**ouchbika**  
radiothérapeute  
di AM / Jeudi AM

**ouafik**  
radiothérapeute

**annioui**  
iste-Réanimateur

Dastoukh.  
Nasr Toupe  
Naga.

49,60

le 9/12/2020

1 cur 100.000



1 cur 100.000

Pr BENCHAKROUN Nadi  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 09/10/642





Pr BENCHAKROUN Nadia  
Onco-Radiation Thérapeute  
INP N° 091026427

Jasoukh Naje

Age = 58 ans

TN E pou 8 ans  
opéré

- Echocardiographie
- Echographie
- Biopsie

Pr BENCHAKROUN Nadia  
Onco-Radiation Thérapeute  
INP N° 091026427

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU BENYACHOU  
19, Bd. Abdelkrim El Khelil - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 / 06 61 67 48 72



Casablanca, le 31/12/2020

**FACTURE :12062/2020**

Nom & Prénom : **DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA**

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE	
Montant TOTAL	1000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE (1000 DH)

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 - GSM: 0661 674 672



Casablanca le 31/12/2020

Médecin Traitant : **PR A. BENCHAKROUN**

Nom du patient : **MME DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA**

Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de surveillance avec ATCD opératoire de tumorectomie gauche.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde barrette superficielle.

RESULTATS:

En sous-mamelonnaire gauche, mise en évidence d'une image échogène avec cône d'ombre postérieur correspondant à un corps étranger opératoire.

Mise également en regard et plus en profondeur de ce corps étranger d'une formation liquidienne de 15 x 16mm.

Pas de formation nodulaire visible par ailleurs.

Absence d'adénopathie axillaire pathologique.

CONCLUSION:

*Aspect plutôt de séquelle opératoire sous forme d'une formation liquidienne de 15mm de grand diamètre en sous-mamelonnaire avec un corps étranger d'un matériel opératoire vraisemblable.*

Bien confraternellement à vous,  
DR Y. BENHADDOU





Casablanca le 31/12/2020

Médecin Traitant : **PR A. BENCHAKROUN**

Nom du patient : **MME DADOUKH EP MAATOUQUI NAJIA**

**ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan de surveillance.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde convexe.

RESULTATS:

Le foie est d'échostructure homogène, de taille normale. Ses contours sont réguliers avec absence d'image focale hépatique suspecte.

Cholécystectomie.

Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

Le tronc porte est perméable.

Le pancréas est de morphologie normale, non épaissi.

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale.

Pas d'hydronéphrose ni de lithiase rénale.

Pas d'épanchement péritonéal.

La vessie est de contours réguliers.

L'utérus n'est pas hypertrophié.

CONCLUSION:

*Pas de formation nodulaire hépatosplénique ou d'hydronéphrose.*

*Cholécystectomie sans dilatation des voies biliaires.*

*Pas de syndrome de masse pelvien.*

**RADIOGRAPHIE PULMONAIRE FACE**

Micronodules d'aspect calcifié plutôt séquellaire.

Pas de foyer systématisé évolutif d'infection pulmonaire.

Pas d'épanchement pleural.

Cœur non agrandi.

Médiastin non élargi.

Bien confraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 77 44 - 27 77 44 - GSM : 0661 674 672