

## 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.

### 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° W19-552315

55571

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 1198 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENJAMIN RACHID (Madame RAMI) Ah

Date de naissance : 26/03/1958

Adresse : LOT NAKHIL 2 W 19 TARGA

Tél. : Mamekhalh Total des frais engagés : 1970, w Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : COLOPATHIE FONCTIONNELLE

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 : 19/11/2020

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
19/11/20		CS	400 DH	INP : 00000000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TDH ABDenniel	21/11/20	1500 DH	
	19/11/20	B60	700 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	[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													

# Dr. Mounia EL ALAOUI

SPÉCIALISTE EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-entérologie.  
Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue,  
hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



## الدكتورة منية العالوي

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

بكلية الطب والصيدلة - الرباط

- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش

- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا

- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

Marrakech, le : 19/08/20 : مراكش، في

Chère amie,

Je t'adresse cette lettre.

Mme BENAJAR RACHIDA, 62 ans,

pour laquelle tu as déjà fait un

ultrason en Août 2020 (09/08) pour des

Calculs rénaux. Tu avais trouvé

Une masse longue de 6,4 cm au

rétrocathéter droit. qui persiste toujours.

aujourd'hui à l'échographie.

Une TDM avec injection PC est souhaitable.

شارع الدakhla، 63 إقامة دار الحنا رقم 9، الطابق الأول (مقابل البنك الشعبي) قبل قنطرة الأحياس القديمة - المسيرة 1 - مراكش

Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, Appt. N° 9, 1<sup>er</sup> étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech

+212 (0) 524 493 437  
+212 (0) 668 139 688

dr.mounia74@gmail.com  
/drmouniaelalaoui



Le 21.11.2020

## **TDM ABDOMINO PELVIENNE**

**NOM ET PRENOM :** BENAJAR RACHIDA

**MEDECIN TRAITANT :** DR EL ALAOU

**Indication :** masse oblongue rétro colique droite de 6.4cm.

**Technique :** Examen fait sans et avec injection de produit de contraste, avec reconstructions dans les trois plans de l'espace.

**Résultats :**

- Persistance de la formation kystique oblongue rétro caecale mesurant actuellement 29x34.4x70.5mm versus 30x33.6x64.4mm, à paroi fine faiblement rehaussée après injection du PDC, à contenu hypodense, homogène, semblant se continuer en bas avec l'appendice.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège au niveau du segment V d'un kyste biliaire de 13.2mm de grand axe.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Vésicule biliaire à paroi fine.
- Reins, rate, surrénales et pancréas sans anomalies.
- Kyste rénal gauche polaire inférieur mesurant 14.3 mm, simple.
- Absence d'adénomégalies intra et rétro péritonéales.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Vessie à paroi fine de contours réguliers.
- Absence de lésion osseuse suspecte.
- Sur les coupes thoraciques : pas de signe de pneumopathie virale.

**CONCLUSION :**

- ✓ **Formation oblongue rétro caecale de 29x34.4x70.5mm en continuité avec l'appendice faisant évoquer une mucocèle appendiculaire**

Merci de votre confiance

Dr. Sanae ADLOU  
Médecin Radiologue  
Magerie Interventionnelle et  
Tel: 05 24 39 65 80

- Diplômée en hépato-gastro-entérologie. Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue, hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى مارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

Marrakech, le : **19-11-2020** : في مراكش,

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**Nom et Prénom :** BENAJAR RACHIDA **Age :** 62 ANS **Sexe :** F

**Indication :** BALLONNEMENT

### Résultats :

- Foie : de taille normale, contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésions focales.
- Vésicule biliaire : alithiasique à paroi fine.
- Tronc porte : de taille normale.
- VBP : libre de calibre normale.
- Veines sus-hépatiques : perméables.
- Pancréas : homogène, régulier.
- Rate : de taille normale.
- Reins: bien différenciés de taille normale sans dilatation pyélo-calicielle.
- Présence d'une formation kystique de 7 cm au niveau de la fosse iliaque droite

### Conclusion :

**FORMATION KYSTIQUE DE LA FOSSE ILIAQUE**

**A COMPLETER PAR UN SCANNER ABDOMINAL**

Dr. Mounia EL ALAOUI  
Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et Proctologie  
Tél: 0524 493 34 37 - 0668 139 688

# Dr. Mounia EL ALAOUI

SPÉCIALISTE EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

- Diplômée en hépato-gastro-entérologie.  
Université de Medecine Rabat
- Ancien medecin gastro enterologue,  
hôpital Ibn Zohr. Marrakech
- Ancien medecin interne. Rennes
- Ancien medecin interne. Marseille
- Diplômée en Proctologie, Rennes-France



## الدكتورة منية العلوي

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

- دبلوم التخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
بكلية الطب والصيدلة - الرباط
- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى ابن زهر-مراكش
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى بمارسيليا
- دبلوم التخصص في أمراض الشرج والبواسير برين-فرنسا

مراكش، في : 19/11/2020

## FACTURE

- **NOM/PRENOM : BENAJAR RACHIDA**
- **PRESTATION : CONSULTATIO +ECHOGRAPHIE**
- **NET A PAYER : 400 DHS**

**Arrêté à la somme de 400 DHS**

ICE : 0022114130000080 IF : 26054788 INPE : 071206015

Dr. Mounia EL ALAOUI  
Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie  
Tél: 0524 43 493 437 / 0668 139 688

شارع الداخلة، 63 إقامة دار الهناء رقم 9، الطابق الأول (مقابل البنك الشعبي) قبل قطرة الأحباس القديمة - المسيرة 1 - مراكش  
Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, Appt. N° 9, 1<sup>er</sup> étage - Massira 1 (en face Banque Populaire) - Marrakech

+212 (0) 524 493 437  
+212 (0) 668 139 688

✉ dr.mounia74@gmail.com  
f /drmouniaelalaoui



MARRAKECH le: 19/11/2020

FACTURE N° 1661/2020

Médecin	Docteur MOUNIA EL ALAOU
Nom du patient	MME BENAJAR RACHIDA
Examens	- URE- CREAT
Cotation	B 60 + PC10
Montant	70,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de:  
**SOIXANTE-DIX DIRHAMS**

Laboratoire des Analyses Médicales  
Hay Hassani  
Dr. OTHMANI Omar Mounir  
Massira 1A N° 81 Apt. N° 1 - Marrakech  
Tel/Fax : 05 24 34 34 27