

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0059714

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5088 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Bahija  
Date de naissance : 13/09/55  
Adresse :  
Tél. : 06 61 06 44 22 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : EL KHAZRAJI BAHIA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : majeure  
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 Blanca

Le : 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*ELK*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
10/11/22				Dr. ASMA BERRADA 239, Bd. ... Casablanca Lahajane 4ppt. 20-50 77 Tél. 05 22 ... 50 77

# 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
Dr J. EL AGHA CENTRE D'IMAGERIE Rue Ali ... Casablanca Tél.: 0522 94 ... 1987 99	10/11/22	1240.260	1200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<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>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale

Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical  
de la Faculté de Bordeaux

Stérilité et Fertilité du Couple

Colposcopie

Echographie Générale

Electrocardiogramme

# الدكتورة أسماء برادة

الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو

علاج عقم الزوجين

فحص عنق الرحم بالمنظار

الفحص بالصدى الصوتي

التخطيطات القلبية

Casablanca, Le :

10/12/2022

الدار البيضاء في :

M- EL KHARAZI  
BAHJA

Patient âgé de 67 ans  
Kc S. S. 1942. elle portait un prothèse  
S sein G.  
mammographie de prothèse

Dr. Asmae BERRADA  
159, Bd. Bourgogne  
Lahajma App. 24 - Casablanca  
Tél. 05 22 26 50 22



159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahajma - Casablanca



Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com



Casablanca, le 10/11/2022

Facture N° 6967/2022

Nom patient : EL KHAZRAJI BAHJA

Examen(s) réalisé(s) :  
**TOMOSYNTHESE**  
**BILAN SENOLOGIQUE**

Montant : mille deux cents (1200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENTS DH**

**REGLEMENT : CARTE**

Dr Jawad EL AOUD  
CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

**INPE**  
**091047670**



Patient : EL KHAZRAJI BAHJA

## BILAN SENOLOGIQUE

*Mon cher confrère,*

*Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

*Examen réalisé sur un appareil de tomo-mammographie General Electric (Pristina) mise en service en janvier 2018.*

### Indication :

Examen de dépistage.

### Contexte clinique:

Patiente nullipare âgée de 67 ans ayant eu une mastectomie gauche il y a 20 ans.

Antécédents mammaires familiaux chez la sœur ainsi que chez deux tantes paternelle et maternelle.

## TOMO-MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

Sein droit partiellement glandulaire (type 1).

Pas de signe de divergence architecturale ni de sur-opacité suspecte.

Pas de foyer de micro-calcifications suspect (rares calcifications isolées).

Pas d'adénomégalie axillaire (formations ganglionnaires axillaires droites à centre clair).

Pas d'anomalie des plans cutanés.

A gauche, prothèse mammaire en place.

## ECHODOPPLER + ELASTOGRAPHIE

Pas d'atténuation suspecte.

Pas de lésion tissulaire.

Pas de lésion kystique.

Pas d'adénomégalie axillaire.

Pas d'anomalie des plans cutanés.

## CONCLUSION

**Aspect transsonore de la prothèse mammaire gauche.**

**Pas de lésion suspecte.**

**ACR 2 à droite.**

Classification Bi-Rads de l'ACR (American College of Radiology)

ACR 1 : Aspect normal

ACR 3 : Aspect probablement bénin

ACR 2 : Aspect bénin

ACR 4 : Aspect suspect de malignité

ACR 5 : Aspect malin

*Merci de votre confiance*

Docteur Jawad EL AOUD  
Dr Jawad EL AOUD  
CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, Rue Ali Abderrazak CASABLANCA  
Tél.: 0522 94 97 97 / 98 / 99

INPE  
091047670