

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1350	Société :	149438
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		GUESSEWS	
Date de naissance :		01.01.1944	
Adresse :		21, Rue Lihew Hay ERRAHA	
Tél. :		0665751170	Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/01/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	NADIA	Conjoint :	<input type="checkbox"/> Enfant
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même		
Nature de la maladie :	Nephrite		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 :	/	/
Signature de l'adhérent(e) :			

## RELEVE 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
16.01.23 C			C	Dr. Nabil Aissa Institut International d'Oncologie Radiopédiatrique de l'Orteil Rue des Alouettes - Casablanca Tél. 02-7915122

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/01/23	FNS 024.60/23	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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

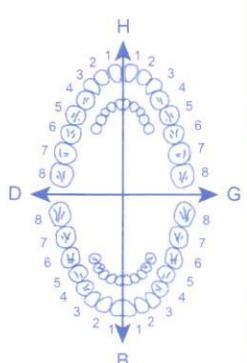
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

16/01/2023

PATIENT : NAJDANE AICHA

PRESCRIPTEUR: Dr MAMOU NAOUFAL

## MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHÈSE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

### INDICATION :

74A/5 P / néoplasie mammaire droite en 2017

### TECHNIQUE :

Examen réalisé en incidence de face et oblique au niveau des deux seins avec étude en tomosynthèse.

### RESULTATS :

Seins de volume asymétrique, dense hétérogènes classé ACR B

Remaniements fibrocicatriciels péri aréolaires du sein droit avec épaissement cutané régulier diffus

Calcification dystrophique péri aréolaire gauche

Absence de surcroit d'opacité décelable à gauche

Absence de foyer de distorsion architecturale à gauche

Absence de foyer de microcalcifications.

Absence d'adénopathie axillaire décelable.

### Echographie mammaire :

- Remaniements cicatriciels du sein droit siège en péri aréolaires externes de deux petits foyers de cytostéatonécrose millimétriques
- Absence de lésion suspecte décelable au niveau des deux seins
- Absence d'adénopathie axillaire dysmorphique

### CONCLUSION :

Sein droit : Remaniements cicatriciels sans lésion suspecte décelable

Sein gauche : absence d'anomalie suspecte décelable

Examen classé ACR 3 à droite et 2 à gauche

Merci de votre confiance.

DR. ZOUAOUI A.



Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

16/01/2023

## Mme NAJDANE AICHA

mammographie bilatérale  
échographie mammaire

surveillance annuelle de néoplasie mammaire droite

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca  
Service Radiologie

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Rue de l'Oasis, 3000 Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 16-01-2023

## Facture N° 01460/23

### A. Identification

N° Dossier : COC23A16113031 N° Identifiant : 011063

**Nom & Prénom : Mme NAJDANE AICHA**

C.I.N : B438225

Adresse : adresse

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 16-01-2023

Date Sortie : 16-01-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	MAMMOGRAPHIE TOMOSYNTHÈSE+ ECHOGRAPHIE MAMMAIRE		1 200,00			1 200,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca