

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 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

- Reclamation : 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

M22- N° 001492/1752

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1752 Société : ND

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEINANI AHMED 15542

Date de naissance : 01-01-1951

Adresse : 5 IMAI SE Hay Dakhla H. M.

Télé : 06 22 62 95 72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/03/2023

Nom et prénom du malade : Laajaji Naima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : attard du sein

Affection longue durée ou chronique : ALD 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
16/03/2023	CS		150.00	<i>[Signature]</i> DR. MOHAMED ABDERRAZAK Dentiste à Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KASID Ahmed El IDRISSI Dentiste - Tarnis 1 Hay Mohammadi Boulevard Hassan II - Casablanca Tel: 05 22 45 45 45	16/03/23	416.60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ANOUAL 111 Ortoïde & Radiologie Bd Anoual 111 Tel: 05 22 45 45 99 - GSM: 06 33 54 42 60	16.03.23	Échographie	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: D (left), G (right), H (top				

Ordonnance

16/03/2023

Nom / Prénom : Lacerjji Maima Age:

+ Kunbal Mansat



0% 0+2 0/0
+ Mydofol x 15g



133.60

145



+ Dignan 600mg

116.60

210 pdt mes

173.160

PHARMACIE AL KHOZAÏA
Amméd EL KHOZAÏA
Docteur en pharmacie
Douteur Anisra 1 Hay Moham
Casablanca - Tel: 05 22 02 48 48
Vendeuse

Ordonnance

16/03/2023

Nom / Prénom : Laajij Maimouna Age:

Elle me présente la gomme de son poing
Bénard 3

Prise de tension me

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Radiologie du Maroc
ICE: 0016140000000058
111, Bd Annfa 1
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 2222

radiographie mamographie

DR. LAHRACH SAFAA
Oncopratitioner
Médecin en radiologie
Bp: 001176074
Hay Adid, Rue 26 N°14 B.P.C
Hay Mohammadi Casablanca

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Faïha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission	: 23002602	N° Facture :	23002551 Date facturée : 20/03/2023
Nom et prénom du patient	: Mme LAAZIZI EP MENNANI NAIMA		
PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO MAMMAIRE	1.00	400.00	400.00
			Sous-Total 400.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de :			
Quatre cents dirhams	Total : 400.00DH		
Adhérent : MR MENNANI AHMED	Part organisme :	0.00 DH	
Mle : 0001752	Part patient :	400.00 DH	
PC N° :			

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

Casablanca, le 17 Mars 2023

DR LAHRACH SAFAA

MME. LAAZIZI EP MENNANI NAIMA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Sein gauche :

- On retrouve la formation tissulaire hypoéchogène, bien limitée, évoquant une origine bénigne, à priori un fibroadénome qui siège à l'union des quadrants externes du sein gauche à 5cm du mamelon et qui mesure 8 x 5mm.

Sein droit :

- Petit kyste infracentimétrique simple en sus aréolaire qui mesure 4mm.
- Il n'y a pas d'autre lésion kystique ou tissulaire identifiable par ailleurs.
- Les deux creux axillaires sont libres.

Conclusion :

Aspect stable de la formation tissulaire à l'union des quadrants externes du sein gauche, siégeant à 5cm du mamelon, évoquant un fibroadénome. Dans le cadre de BIRADS 3 un contrôle échographique est à prévoir dans 6 mois.

