

# 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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1538</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>DEROVIC</u> <u>ATIKA</u> <u>N 66623</u>
Nom & Prénom : <u>DEROVIC ATIKA</u>			
Date de naissance : <u>01.01.55</u>			
Adresse : <u>TAS ALOU ACÈZE R IAM A2 APP 11</u>			
Tél. : <u>06 00 00 94 26</u> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :			
<p><i>DR HAJJAJ MO</i>  <i>Gynécologue Obstétricien</i>  <i>Nait 2, Majd 1-6 10500</i>  <i>Tél 05 22 03 79 73</i>  <i>INP 061230250</i></p>			
Date de consultation : <u>07/04/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Derovich ATIKA</u> Age: ..... <i>27 ANS</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Douleur</u> <u>27 AVRIL 2023</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... <p>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.</p>			

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 : Casablanca Le : 15/06/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : Derovich ATIKA

*Derovich ATIKA*



## 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
07/04/2023			300.00	BAJ/DR/Obstetrician Gynaecologist 1st etage 05 22 03 79 68 Nait 13 NP 061230256

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAPERIA 27, Rue du Commerce 77 - 92220 GENnevilliers TEL: 05 22 53 79 68 INPE: 002089903	07/04/23	180.00 Pharmacie MAPERIA DR RYCHMER YEM 27, Rue du Commerce 77 - 92220 GENnevilliers TEL: 05 22 53 79 68 INPE: 002089903

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio 27, Rue du Commerce 77 - 92220 GENnevilliers TEL: 05 22 53 79 68 INPE: 002089903	10/04/23	100	100

## 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 :

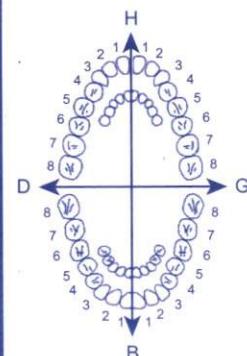
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



### [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



Casablanca le 10/04/2023

PATIENT : DEROUICH ATIKA  
MEDECIN TRAITANT : DR. HAJJAJI MOUNA

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

### **MAMMO TOMOSYNTHÈSE**

#### **Technique :**

Examen réalisé par un mammographe Prestina 2019 avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

- Cliché de face bidimensionnel.
- Tomosynthèse en incidence oblique.

#### **MAMMOGRAPHIE :**

Seins en involution graisseuse sans signal fibreux hyperdense ni de foyer de micro-calcification.

Revêtement cutané fin et régulier.

Prolongements axillaires libres de toute anomalie.

#### **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

Trame fibro-glandulaire mammaire globalement hyperéchogène de répartition harmonieuse au niveau des différents quadrants sans lésion tissulaire suspecte.

Absence d'atténuation des échos en profondeur.

Revêtement cutané et graisse adjacente sans particularité.

Absence d'adénopathie axillaire suspecte.

#### **Conclusion :**

**Bilan écho-mammographique ne révélant pas d'anomalie suspecte.**

**Examen pouvant être classé ACR1.**

Confraternellement

DR BENKIRANE H.

INPE : 091023531

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,  
utilisez le lien :

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

<http://105.159.250.200:8088/images>  
Login : AK498390  
Mot de Passe : AKI69326

Quelques  
Dr. Kardel FZ

Dr. HAJJAJI MOUNA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca  
Ancienne médecin de l'hôpital Errazi de Berrechid



الدكتورة حاجي منى

اختصاصية أمراض النساء والتوليد  
خرجية كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة في مستشفى الرازي برشيد

## ordonnance

Deroua le : 07/06/2023

Mme N<sup>o</sup> Derouich ATIKA

471,80 1<sup>er</sup> Dage  
1 cp x 3/j  
133,00 2 Arcanxia 90  
180,80 2 cp/j



Pharmacie MAPERLA  
DR. RACHIDA ZOUINE  
TEL: 05 22 53 79 68  
INPE: 092089903

DR. HAJJAJI MOUNA  
Gynécologue Obstétricienne  
Nait 2, Majd 1-6 1er étage Deroua  
Tél: 05 22 03 79 96  
INP: 061230256

Nait 2 Majd 1 - 6/7 1<sup>er</sup> Etage Lot makhlof Deroua Tél : 05 22 03 79 96  
05 22 03 79 96 الطابق الأول تجزئة مخلف الدروة الهاتف : نait 2 مجد 1 - 6/7

Dr. HAJJAJI MOUNA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca  
Ancienne médecin de l'hôpital Errazi de Berrechid



الدكتورة حاجي منى

اختصاصية أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة في مستشفى الرازي برشيد

## ordonnance

Deroua le: 07/04/2023

Mme A<sup>m</sup> Deroua ATIKA

- Age - 68 ans
- AT DS = Diabète sous régime seul  
= Hystérectomie totale.
- Bradycardie diagnostiquée  
(cause inconnue) sous TRT

Apparition rougeur + Douleur + chaleur

niveau du Sein DR

face SVP

Echo mammaire

Nait 2 Majd 1 - 6/7 1<sup>er</sup> Etage Lot makhlof Deroua Tél : 05 22 03 79 96

نات 2 مجد 1 - 6/7 الطابق الأول تجزئة مخلف الدروة الهاتف : 05 22 03 79 96



Nom & prénom : DEROUICH ATIKA

FACTURE N° : 23/007519

Date : 10/04/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
<b><u>Total Montant</u></b>	
	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 10/04/2023

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilya Abou Madi  
Appart. 101 - Quartier Gautier  
Casablanca  
Tél: 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064