

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

- 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° W19-525952

16/07/2023

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9072 Société : RAT

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666255785

Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



26 JUL. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL BOUAZZIoui NAÏMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 25/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-525952

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9072

Nom de l'adhérent(e) : 26 JUL. 2023

Total des frais engagés :

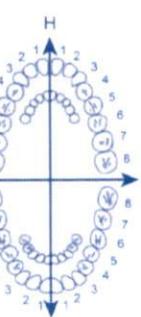
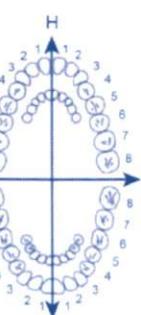
Date de dépôt :

| 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 |
| 15/01/2024 | C | 1 | 1500 DH | INP : 091043604 Dr. Amina ARROUBI Oncopactienne Dr. Jamila 5 Casablanca 56 53 46 |
| 23/01/2024 | | | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|---------|------------------------------|--|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| EC HQ . CERVICALE | 22/7/23 | 450 DH | <p>DR. EL. ARKAM Fait Médecin Radiologue NDC 762 100 D. El. El Hach Cité Dima 2 Casablanca Tél. 05 22 57 05 65</p> |

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES  | | Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | INP : <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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 PROTHÉSES DENTAIRES  | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | H | G | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | H |
| H | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 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"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. Amina ARROUBI

OMNIPRATICIENNE

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata
Diplôme Universitaire
Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)
Diabétologie - Echographie
Spécialiste en Médecine du Sport

الدكتورة أمينة عروبي
الطب العام

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة
حاصلة على دبلومات جامعية
طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)
مرض السكري - الفحص بالصدري
أخصائية في الطب الرياضي

Le 18-7-20

Mr (Mme) EL BOUAFI MOURAD MARNAT

Re chographie

liver

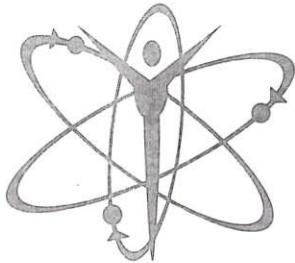
~~Dr. EL AARKAM Fatma
Médecin Radiologue
RDC 762, Bât. 10, 1er étage
Cité Djmaâ El Fath Casablanca
Tel. 0522576565~~


Dr. Amina ARROUBI
OMNIPRATICIENNE
Avenue Oued Dahab, Jamila 5
181, 55, en face pharmacie skiba
Tél./Fax: 05 22 56 56 46
Email: dr.amina.arroubi@gmail.com

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 55 أمام صيدلية سكيبة

Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email : dr.amina.arroubi@gmail.com

Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, en face pharmacie skiba



مركز الفحص بالأشعة سباتة

CENTRE RADIOLOGIE SBATA

الدكتورة إل آركام فاطمة - DR. EL ARKAM FATNA

Médecin Radiologue

اختصاصية في الفحص بالأشعة

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie - Doppler
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

DATE LE : 22/07/2023

NOM & PRENOM : MME.EL BOUAZZAOUI NAIMA EP KARIM
MEDECIN TRAITANT : DR.ARROUBI AMINA

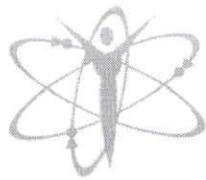
ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La thyroïde est légèrement augmentée de volume aux dépens du lobe droit, de contours réguliers, d'échostructure normoéchogène, siège de nodules.
- **Au niveau du lobe droit :** homogène sans nodule visible.
- **Au niveau du lobe gauche :** on note la présence d'un nodule, médiolobaire, ovalaire ,circonscrit, bien linéaire par rapport à la glande, siège de quelques zones kystiques et une macrocalcification avec cône d'ombre, faible vascularisation périphérique et mesure actuellement 20 x 10 mm versus 21 x 12 mm (05/01/2022) classé EU-TIRADS 3.
- Pas d'autres nodules décelables.
- **Au doppler :**
Vascularisation normale du parenchyme thyroïdien.
- **Volume de la thyroïde :**
 - ✓ Lobe droit : 13,4 cc versus 14,2 cc (normal 4 à 10 cc)
 - ✓ Lobe gauche : 11,2 cc versus 10,2 cc (normal 4 à 10 cc)
 - ✓ Isthme : 2,7 mm versus 2 mm (normal ≤5mm)
- Absence d'adénopathies cervicales.
- Les glandes submandibulaires et parotides sont d'aspect normal.

AU TOTAL :

- La thyroïde est légèrement augmentée de volume aux dépens du lobe droit.
- Nodule thyroïdien médiolobaire gauche mesure 20x10 mm classé EU-TIRADS 3 d'aspect stable depuis l'examen du 05/01/2022.
- Pas d'autres nodules thyroïdiens.
- Les glandes salivaires sont d'aspect normal.
- Pas d'adénopathies cervicales de taille significative.

Cordialement



مركز الفحص بالأشعة سباتة
CENTRE RADIOLOGIE SBATA

● Facture N° : 2053/23

● Nom complet : Mme EL BOUAZZAOUI NAIMA

● Le : 22-07-2023



| Examens | Montant |
|---------|---------|
|---------|---------|

- ECHOGRAPHIE CERVICALE 450.00 DH

Dr. EL ARKAM Fatna
Médecin Radiologue
RDC 762, Bd Driss El Harti
Cité Djmaâ - Casablanca
Tél : 05 22 57 65 65

En lettres : Quatre cent cinquante dirhams