

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.

N° W21-612198

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6372	Société : RAM	170102	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JBARA SOAD			
Date de naissance : 01/12/1961			
Adresse : 193 Rue Abou El WAKT KHALAF, Résid SEKKAT 4e ETG N° 11 Bourgogne / CASA			
Tél. : 06 73 93 91 25 Total des frais engagés : 1050,00 DHS			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Fatima Chehimi Généraliste Echographie Générale 12, 0522 22 85 46			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/06/2023			
Nom et prénom du malade : JBARA SOAD Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Stas R. S. S. MUPRAS</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>M 28 JUIL. 2023</i>			
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 : 28/06/2023			
Signature de l'adhérent(e) : <i>J. B. SOAD</i>			
B. ACCUEIL M. BOUZACHANE			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">TAHAR HACHMI</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">DIOLACI ZIRAOUI</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Boulevard Ziraoui</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Tél: 05 22 40 62 35</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">E: 002234046000073</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Casablanca</p>	12/06/23	K40/24.5	800,00 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

- IRM (sur rdv)
- Scanner Multibarrettes
- Angio-scanner
- Coloscopie virtuelle
- Dentascanner
- Radiologie Générale
- Echographie
- Echo Doppler
- Radiologie Interventionnelle
- Mammographie Numerique
- Panoramique Dentaire Numerique

Casablanca, le 12/06/2023

Facture N° 1327/2023

Nom patient : MME JBARA SOAD

Examen(s) réalisé(s) :

ECHO-MAMMOGRAPHIE

Montant Total: 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit Cents Dirhams

REGLEMENT : ESPECE

Cabinet de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca
Tél/Fax : 0522.206.236
Gsm : 06 45 15 54 15
radiologieziraoui@gmail.com
<http://www.radiologieziraoui.com>
I.F. : 34409333
I.C.E. : 002234646000013

Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
RADIOLOGIE ZIRAOUI
220, Boulevard Ziraoui
Tél: 05 22 20 62 36
ICE: 002234646000013
Casablanca

Docteur Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيحة شملالي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

12/06/2023 الدار البيضاء في

Dr. Fatiha Soâd

Pamographie + Echographie

Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
ADIOLOGIE ZIRAOUI
220, Boulevard Ziraoui
Tél: 05 22 20 82 36
ICE: 002234646000013
Casablanca

Docteur Fatiha Chemlali
Généraliste
Echographie - Résidence Phénicia
119, Bd Bourgogne - Résidence Phénicia
Tél: 0522.22.85.45

0522.22.85.46 , شارع بوركون - أقامة فينيسيا - الطابق الأول (امام مستوصف احمد) الدار البيضاء - الهاتف :

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage(en face de centre de santé OUHOUD)Casablanca - Tél : 0522.22.85.46

Casablanca, le 12/06/2023

Patient : MME JBARA SOAD
Prescripteur: DR FATIHA CHEMLALI

ECHO-MAMMOGRAPHIE

INDICATION :

62 ans, tuméfaction du sein droit.

MAMMOGRAPHIE:

Seins de volume symétrique, en involution lipomateuse partielle densité type B

Opacité stellaire du QSI droit avec longs prolongements fibreux.

Petite opacité bien limitée de faible densité du quadrant QIE gauche.

Absence de foyer de distorsion architecturale.

Absence de foyer de microcalcifications.

Absence d'opacités axillaires.

Absence d'anomalie du revêtement cutané.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE:

On retrouve au niveau du QSI droit, sur le méridien de 2H, à environ 4 cm du mamelon une lésion atténuante irrégulière fortement hypoéchogène, avec rupture des travées conjonctives à son contact, sans flux doppler notable et mesurant : 14 x 16 x 22 mm.

Kyste du QIE gauche de 5 mm.

Ganglions axillaires bilatéraux, le plus volumineux à droite mesure : 4 x 11 mm.

CONCLUSION :

Nodule irrégulier fortement suspect du QSI du sein droit : Classé ACR 5.

Sein gauche classé ACR 2.

À confronter au reste du bilan.

Avec mes sincères salutations

Dr. TAGHY.F
Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE ZIRAOUI
220, Boulevard Ziraoui
Té: 05 22 20 62 36
ICE: 002234646000013
Casablanca

