

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.

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° W21-612198

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6372 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JBARA SOAD

Date de naissance : 01/12/1961

Adresse : 123 Rue Abou El WAKI KHALAF Résid SEKKAT 4- ETG - NL M Bourgogne / ENSA

Tél. : 0673939125 Total des frais engagés : 1050,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : JBARA SOAD

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/06/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

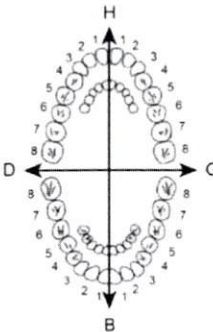
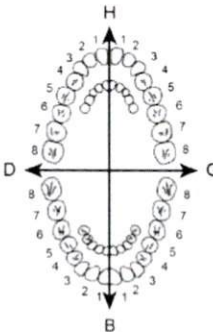
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CCEFFICIENT 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT 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

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 Numérique

Panoramique Dentaire Numérique

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

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

REGLEMENT : ESPECE

Dr. TAGHY Fadwa
RADIOLOGUE
RADIOLOGIE ZIRAOU
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 Chemlali

Radiographie + Echographie

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

Docteur Fatiha Chemlali
Généraliste
Echographie Générale
119, Bd Bourgojne - Résidence Phénicia
Tél: 0522.22.85.46

119 , شارع بوركون - أقامة فينيسيا - الطابق الاول (امام مستوصف احد) الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgojne - 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
RADIOLOGUE
220, Boulevard ZIRAOU
Tél: 05 22 20 62 36
ICE: 002234646000013
Casablanca

