

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

174406

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68421

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Houssem

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : Pharmacie de l'université

Médriss

Tél. : 0661441065 Total des frais engagés 320 + 800 / 11201 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : Tariq Belkhir Age: 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Holopathie Générale.

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 : Tébessa

Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/12/17				Le Médecin a reçu le paiement de ses honoraires par la Sécurité Sociale et/ou par l'Assurance Maladie.
				La date de la signature est la date de paiement.
				INPE 0910409971

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SCHEHERZADE RADILOGIE ALGER Dr. BENNOUNA M'hamed et Angle Bd Brahimi et Rue Jean Jaurès N° 2 Tél : 05 21 21 21 21	18/12/17	P24r	320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

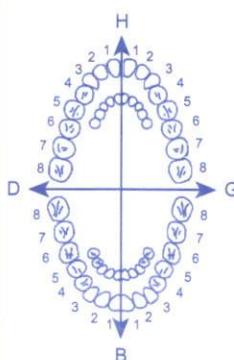
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

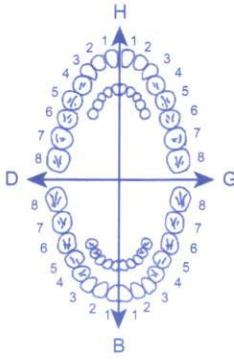
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

H		DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	



(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



L
4, 1
ktouni - Casablanca 01
Tél. : 022.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 01/08/2023

Facture N° 372332

N° D'ANA-PATH	1DAH1T
NOM PRENOM	BELFKIH
ADRESSE PAR :	BOUCHRA
ORGANE	DR EL JADOURI NADIA
COTATION B	UTERUS-COL.
COTATION K:	245
TOTAL DH :	2
	320

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard de l'Indépendance 5ème Etage
20140 - Casablanca
P. 34206518 - I.F.: 41807041
P. 001502419000087



Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 01/08/2023

FACTURE
N°8421/23

MME BELFKIH BOUCHRA

EXAMEN	MONTANT
ECHO-MAMMOGRAPHIE	800 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca
Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09
T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca - Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09
T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020
Site Web : www.radiologiealandalouss.com - E-mail : andaloussradiologie@gmail.com

Dr. Nadia EL JADOURI
Médecin - Colonel
Infirmière Garnison - Casa

ORDONNANCE

Mr/Mme



QAH

le 01/08/2023

BEL FKI H Bouelhira

- Age = 60ans.
- II^G II^D (2EV)
- Ne pas se soucier des organes

Hallucographie bilatérale

+ Echographie Abdominale

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
DR. BENJINA Mohamed Fouad
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél : 05 22 43 00 03

Cachet du médecin





LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5^{ème} étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com
INPE: Lab: 091070078/ Med.: 093002921- ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DR EL JADOURI NADIA
Pour
Mme BELFKIH BOUCHRA

Age : 60 ANS
Référence : 1DAH1T
Parvenu : Le 01/08/2023
Répondu : Le 03/08/2023
Organe : UTERUS-COL.
Antériorité réf : 4D5Z1T
Ménopausée depuis 9 ans environ ;
3G-2P.
Frottis du col.

- FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE -

MATERIEL EXAMINÉ

Frottis cervical utérin effectué en phase liquide, à l'aide d'une Cervex-brush et analysé en mono-couche .

QUALITE DU FROTTIS:

Prélèvement est très peu productif .

CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA

Absence de cellules dysplasiques et de cellules malignes

CYTOLOGIE DESCRIPTIVE

Richesse : modérément élevée

Type de cellules retrouvées :

* cellules malpighiennes exocervicales parabasales et surtout basales

* cellules endocervicales subissant une métaplasie malpighienne incomplète ;

FLORE MICROBIENNE

Flore mixte non spécifique.

CONCLUSION:

- Ectropion en métaplasie malpighienne incomplète .
- Atrophie cervicale;
- A contrôler après traitement .

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zerkouni 5^{ème} Etage
20140 - Casablanca

Patente : 34206518 - I.F. : 41807041
CNMS : 21/001488 - ICE : 001502419000087

Très confraternellement,
DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.

**Dr. Mohamed Fouad BENNOOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 01/08/2023

MEDECIN TRAITANT : DR. EL JADOURI

NOM & PRENOM : MME BELFKIH BOUCHRA
EXAMEN : ECHO MAMMOGRAPHIE**MAMMOGRAPHIE**

- Seins en involution graisseuse, type 2.
- Absence de surcroit d'opacité de type stellaire.
- Absence de foyer de microcalcifications d'allure suspecte.
- Le revêtement cutané est fin et le sous-derme est libre.

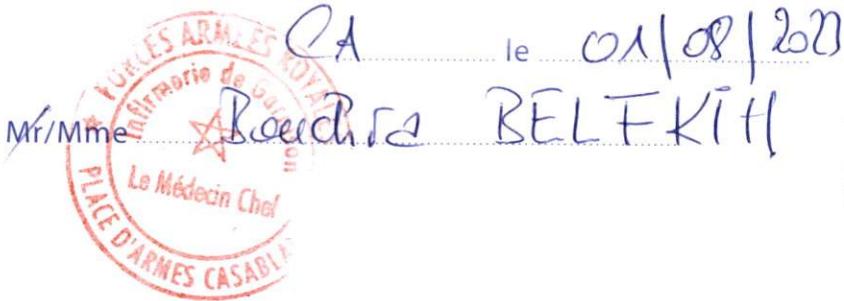
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Absence de lésion kystique ou nodulaire au niveau des deux seins.
- Ganglion au niveau du prolongement axillaire du sein droit, de 6.3 x 2.3 mm.
- Ganglions axillaires bilatéraux d'aspect inflammatoire.

Au total :

- **Ganglion au niveau du prolongement axillaire du sein droit.**
- **Ganglions axillaires bilatéraux d'aspect inflammatoire.**
- **Examen classé ACR 2 de la classification BIRADS.**

ORDONNANCE



FCU

LABORATOIRE SCHEHERAZAD
4, Boulevard Zekrikouen Seeme Elgac
20140 CASABLANCA
Patente : 3420658 - CT : 00150241900087
CSES : 2294015 - CT : 41807041

(Dépistage)

NJS



Cachet du médecin

