

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

M22- N° 001809

couvrir

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12029 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL GAOUZI Hajar
 Date de naissance : 09/16/1982
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0661100225 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. JENNANE BOUCHRA Gynécologie - Obstétrique Rés. Ryad Ennakhil, N° 4, Imm. A Angle Avenue Ennakhil, Rue El Yazid Riad - Rabat 0665 87 82 82
 Date de consultation : 9/10/2023
 Nom et prénom du malade : EL GAOUZI Hajar Age : 41
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs de sein
 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 : 9/10/2023 Le :
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 001809

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 : 12029
 Nom de l'adhérent(e) : EL GAOUZI Hajar
 Total des frais engagés : 600,00 DH
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
9/10/23	cons	cons	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

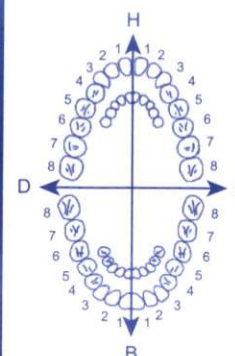
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

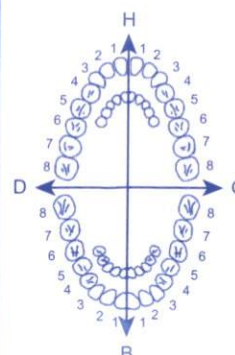
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero: J/00878

Rabat 10/10/2023

Nom patient	Date examens
EL GAOUZI Hajar	10/10/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHO MAMMAIRE	600,00
TOTAL	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

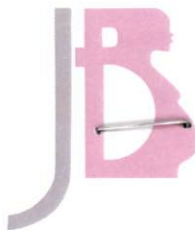
Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49 Fax: 0537 67 54 07
INPE : 091186122

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ - Dr L.SBIHI - Dr S.SEDRATI

Dr. JENNANE Bouchra

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Suivi de Grossesse - Echographie 3D/4D - Accouchements
Endoscopie - Maladies du Sein - Chirurgie Gynécologique
Infertilité du Couple - FIV



د. الجنان بشرى

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

متابعة الحمل - الكشف بالمصدى 3D/4D
التوليد - الجراحة بالتنظير - أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي
علاج عقم الزوجين - التلقيح الاصطناعي

Rabat, Le :
A Rabat, le 09/10/2023

Mme El Gaouzi Hajar

Faire SVP:

Echographie mammaire

(RC: 41 ans, pas d'ATCD sénologique personnel ni familial,

G0P0, aux CR, sans MC

Consulte pour mastodynies gauches invalidantes

Examen des seins :

Sein droit : mastosique

Sein gauche : mastosique)

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 87 49 49 - Fax: 0537 87 54 07
INPE : 091186122

Dr. JENNANE Bouchra
Gynécologie - Obstétrique
N° 4, Imm. A
Rés. Ryad Ennakhil, Rue El Yazid
Hay Riad - Rabat
Tél.: 0537 56 66 35 / Urgences: 0665 87 82 82

4, عمارة A, اقامة رياض النخيل زاوية شارع النخيل وزنقة الزيدى - حي الرياض - الرباط

4, Imm. A, Rés. Ryad Ennakhil, Angle Av. Ennakhil et Rue Elyazidi, Hay Ryad - Rabat

06 65 87 82 82 05 37 56 66 35 - 05 37 56 64 45 dr.bouchra.jennane@gmail.com

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 10/10/2023

Mme EL GAOUZI Hajar (née le 02/06/1982)

Examen demandé par : Dr B. JENNANE

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Renseignements cliniques : *Patiente née en 1982, G0 P0, sans antécédents connus, notamment sénologiques personnels ou familiaux. Consulte pour mastodynies gauches invalidantes.*

- Kystes bilatéraux épars, à parois fines, certains de contenu finement échogène ou trabéculé :

Les plus gros sont :

- A droite : un rétro mamelonnaire droit de 39 x 16 mm, un sus mamelonnaire interne de 18 x 6 mm,
- A gauche : un rétro mamelonnaire supéro interne gauche de 40 x 20 mm, un inféro interne à 2 cm de l'aréole de 38 x 12mm, deux profonds sur le rayon de 3H, un de 15 mm proche de l'aréole et un de 13 mm en périphérie, un périphérique sur le rayon de 5H de 25 x 12 mm.

Certains sont organisés en conglomérats :

- de 7 x 5 mm superficiel à cheval sur les rayons de 9 et 10H à 3 cm de l'aréole droite.
- deux de 11 mm chacun sur le rayon de 9H et à cheval sur les rayons de 9 et 8H à 3 cm de l'aréole.
- Formation oblongue, hypoéchogène, superficielle, comportant de petites inclusions liquidiennes, à contours nets, située à cheval sur les rayons de 2 et 3H proche de l'aréole du sein gauche : kyste remanié ou nodule.
- Ectasies galactophoriques bilatérales à parois fines de contenu anéchogène.
- Absence de zone d'atténuation focale du faisceau ultrasonore.
- Respect du revêtement cutané.
- Absence d'adénopathie axillaire.

AU TOTAL : *Dystrophie kystique bilatérale comportant des kystes remaniés et des conglomérats.*

Kyste remanié ou nodule du quadrant supéro-externe gauche.

Catégorie 3 de la classification BIRADS.

A contrôler par échographie dans 4 mois

SS/SA

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49-Fax: 0537 67 54 07
INPE : 091186122