

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12029

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El GAOUZI Hajan

ND 501
1000

Date de naissance :

09/06/1982

Adresse :

Al Attuelle

Tél. :

0661100295 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. JENNANE Bouchra
Gynécologie - Obstétrique
Rés. Ryan Ennakhil, N° 4, Imm. A
Angle Avenue Ennakhil, Rue El Yazid
Bld - Rabat
Téléphone: 0665 87 82 82

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

9/10/2023

Nom et prénom du malade :

El GAOUZI Hajan

Age: 41

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur du sein

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

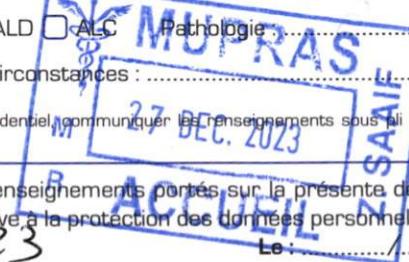
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : PT 9/10/2023

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



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 Hajan

Total des frais engagés : 600,00 DH

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical line labeled 'H' at the top represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left represents the dental arch. A vertical line labeled 'B' at the bottom represents the body of the arch. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the periphery on both sides.

[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

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. 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

متاحة الحمل - الكشف بالصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عقم الزوجين - التلقيح المقطعي

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
INPE : 091186122

JENNANE Bouchra
Gynécologie - Obstétrique
Rés. Ryad Ennahkil, N° 4, Imm. A
Angle Avenue Ennahkil / Rue Elyazidi
Hay Riad - Rabat
Tél.: 0537 87 49 49 - Fax: 0537 87 54 07
Tél.: 0537 56 66 35 / Urgences: 0665 87 82 82

، اقامة رياض النخيل زاوية شارع النخيل وزنقة اليزيدي - حي الرياض - الرباط

4, Imm. A, Rés. Ryad Ennahkil, Angle Av. Ennahkil et Rue Elyazidi, Hay Riad - 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 Leila 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.
À 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