

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.

M22- 0051207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FADOUA CH. LATIFA

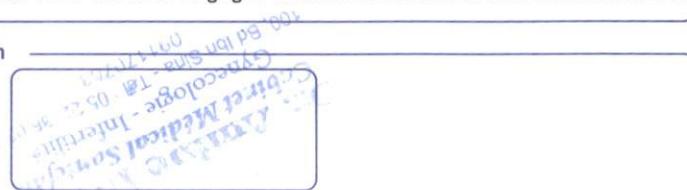
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.114.446.1 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent : SB



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
08/12/23 CS			300Dh	300 Dhs Signature du Médecin

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
	08/12/23	Echo	30000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows at the corners point outwards: a blue arrow at the top labeled 'H' points up, a red arrow at the bottom labeled 'B' points down, a green arrow on the left labeled 'D' points left, and an orange arrow on the right labeled 'G' points right. The numbers in the circles are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Row 3: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 4: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 5: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 6: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 7: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 8: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 9: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 10: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

[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

DOCTEUR AMINE BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris
Hôpital Cochin, Port - Royal
Praticien attaché à l'Hôpital International Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical Santéfam
100, Boulevard Ibn Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

Casablanca, le 08/12/2023

Madame SERRAJ RANIA

Nbte d'honoraires

Consultation :	300 Dh
Echographie pelvienne:	300 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de : 600 Dh
Six cent dirhams

Le Docteur BITITI Amine est inscrit au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Grand Casablanca sous le numéro : 10 751. ICF : 002155120000023, IF : 15225929
Paiement par chèque accepté.

Cet ovaire est porteur d'une formation kystique,

Kyste liquidien de 5 cm pure persistant

Culs de sac

Les culs-de-sac latéraux sont libres. Il n'y a pas d'épanchement visualisé au niveau du cul sac de Douglas.
Il n'y a pas d'ascite.

Conclusion

L'utérus est de taille de situation et d'aspect normaux
Aspect échographique normal de l'endomètre
Aspect échographique normal de l'ovaire droit. Présence d'un Kyste liquidien anéchogène de 5 cm pure persistant, à

Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris
Hôpital COCHIN - Port Royal
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

Echographie pelvienne du 08.12.2023

Voie d'examen : abdominale. Les conditions d'examen sont bonnes.
Examen réalisé sur un échographe General Electric Voluson E8 RSA mis en service le 01/10/2017

SERRAJ RANIA née le 15/09/2008 (15 ans)

Absence de traitement, cycle spontané.

Anamnèse

Gestité : 0, Parité 0

Antécédents

médico-chirurgicaux

RAS

gynécologique

Cycles réguliers

Indications

CS persistance d'un kyste ovarien gauche de 5 (en 04/2023) puis 3 puis 5 cm .

Kyste liquidien de 5 cm pure persistant (à revoir dans 2 mois fin janvier)

Risque de torsion d'annexe

si persistance ok IRM pelvienne

Les parois vésicales sont souples, normalement dessinées, sans image d'addition suspecte.

Utérus

L'utérus est antéversé et antéfléchi. Il est mobilisable.

L'utérus mesure :

Corps : 68.50 mm de longueur, 37.10 mm d'épaisseur

Il est normalement mobilisable.

Myomètre

Le myomètre est d'échostructure homogène. absence d'asymétrie des parois utérines.

L'étude morphologique de l'utérus ne met pas en évidence d' anomalie ou de variante du normal . Il est classé "**U0**" dans la classification ESHRE 2013.

La cavité est d'aspect normal.

Endomètre

L'endomètre est vu sur toute sa longueur. Son aspect est uniforme en trois feuillets. La ligne cavitaire est régulière.

Col

L'étude morphologique du col de l'utérus ne met pas en évidence d' anomalie ou de variante du normal .

Annexes

Ovaire droit

Cet ovaire est de volume normal et d'échostructure normale.

Mesurant 31.70 mm X 19.70 mm

Il est normalement multifolliculaire.

L'ovaire est directement accessible par voie vaginale, sans interposition.

Ovaire gauche

Il est porteur de nombreux follicules tous inférieurs à 6mm de diamètre.

L'ovaire est directement accessible par voie vaginale, sans interposition.

Follicule 1 : 57.3mm X 44.2mm X 44.2mm. Moy : 50.8mm. Vol : 58.7cm3.