

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



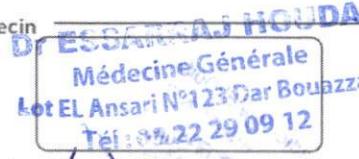
Déclaration de Maladie

N° W21-664552

1990/5

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12665		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hind EL KHADIRI			
Date de naissance : 2			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation NDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/03/2019			
Nom et prénom du malade : BENEHADOU, HIND			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> lui-même <input type="checkbox"/> Compagnon <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : RACINE			
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 : 13/03/2019

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
26/03/2024	01	291	200,00	INPI : <input type="text"/> AS HOUADA Médecine Générale Dr. El Housni Bouazza

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ ABDOLILLAH Dr ZAIDI Hafida Lot. Anssari N°13 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 0522.29.09.76 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76 ICE : 0010332.0000066 INPE : 002067214	06/03/24	92,00

ANALYSES & RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Médecine Générale
Echographie
Diplôme en Gynécologie
Obstétrique et Infertilité
de l'université de Bordeaux France



الطب العام
الفحص بالصدى
شهادة طب النساء
متابعة الحمل صعوبات الابغاث والعمق
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le : ٥/٩/٢٠٢٣ الدار البيضاء، في:

El NIIADIR Houda

Echographie Ech. gr

El NIIADIR

⇒ Echographie

Echographie Ech. gr

Medecine Generale
Echographie
El NIIADIR

Centre de Radiologie El Oufa
Rd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél. : 0522.29.09.12

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 07/03/2024

FACTURE N°02768/2024

NOM & PRENOM: EL KHADIRI HIND

EXAMEN	MONTANT
ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93
Dr. EL OUARDI Zinel
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA



مركز الفحص بالأشعة
العلفة

Docteur Fatih LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaib EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 07/03/2024

PATIENT

: EL KHADIRI HIND

MEDECIN TRAITANT

: DR. ESSARRAJ HOUDA

EXAMEN(S) REALISE(S)

: ECHO MAMMAIRE + MAMMOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE :

- Seins denses hétérogènes de type C.
- Présence au niveau des deux seins de multiples surcroîts d'opacité de contours réguliers grossièrement ovalaires, dont certains sont partiellement noyée dans le tissu glandulaire.
- Absence d'asymétrie de densité ou de distorsion architecturale.
- Revêtements cutanés et plans musculaires profonds sont d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Prolongements axillaires libres.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Examen réalisé avec sonde de haute fréquence en mode B et au doppler couleur.

- Présence au niveau des deux seins de multiples formations kystiques à paroi fine à contenu transsonique dont certaines contiennent des cloisons fines et dont la plus volumineuse à droite siège niveau du quadrant supéro-externe mesurant de 22,5x18mm, la plus volumineuse à gauche siège également au niveau du quadrant supéro-externe mesurant 18 x 15 mm.
- Absence d'anomalie solide décelable.
- Absence de foyer de macro calcification.
- Absence d'atténuation du faisceau ultrasonore.
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Les creux axillaires sont libres.

Conclusion :

- Seins denses hétérogènes de type C.
- Aspect de mastopathie kystique bilatérale faite de kystes simples.
- Examen classé ACR 2 en bilatéral.

CLASSIFICATION BI-RADS (American college of Radiology) (ACR) Proposée par L'ANAES :

- ACR 0 : Classification d'attente. Des investigations complémentaires sont nécessaires.
ACR 1 : Mammographie normale.
ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes.
ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée (3 à 6 mois).
ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.
ACR 5 : Anomalie évocatrice d'une tumeur maligne.

Confraternellement
DR. ELOUARDI ZINEB

Centre de Radiologie El Oulfa
1d. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 22 93 04 93

ZINEB ELOUARDI
Radiologue