

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

W21-846115

199603

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.91 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELOUAIFI SMAILI DRISS

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam Aouzaï Maârif Casablanca

Tél. : 0696576168 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia OUACHA
Gynécologie - Obstétrique
Chirurgie Maternelle
125, Bd. Brahim Roudani Casablanca
11.05.2017 09:17 0520170518
11.05.2017 09:17 0520170518

Date de consultation : 12/03/2019

Nom et prénom du malade : AMINARI jahli Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amioto

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

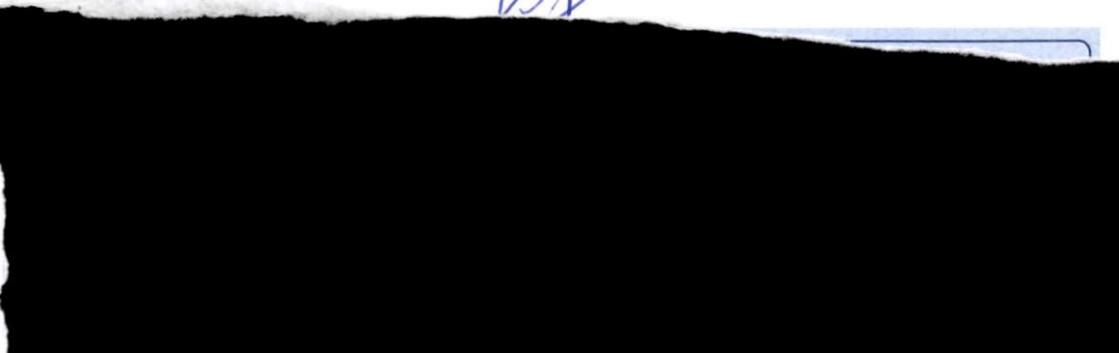
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : casablanca Le : 9/07/2019

Signature de l'adhérent(e) : DAB



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
12/3/14		5	0	<i>Dr. Nabil Roudani</i> Gynécologie et Obstétrique Chirurgie Bariatrique 8 Bd. Bréhain 10520 17 Casab 017 84 09 13 130

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
RADIOLOGIE BERRADA M. 17, Rue Tél : 0522 Fax : 0522	13/03/2024	2 + R ₄₀ 50,00 350	1.200,00

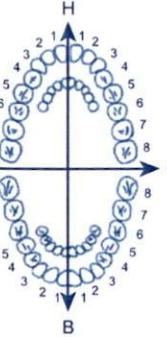
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Désignation et signature du praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
MAARIF ZIAZ.							

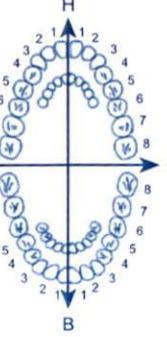
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	Montant des Honoraires	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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	B	00000000	00000000												
	G	35533411	11433553												
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
	<p>Montant des Honoraires</p>														
<p>MONTANTS DES SOINS</p>															
<p>DATE DU DEVIS</p>															
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>															

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
■ Patente : 34770967 I.F 1087675

Casablanca, le 13/03/2024

FACTURE

N/Ref : Facture N° FA2895/2024

Nom & Prénom : **AMMARI JALILA**

Date d'examen : 13/03/2024

Examen(s)	
TOMO MAMMOGRAPHIE SYNTHESE	
Montant TOTAL	1200 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAHI
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05



- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France
- Ex Praticienne des Hôpitaux de France
- Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
- Echographie de dépistage 4D - Médecine Foetale
- Chirurgie et Oncoplastie Mammaire
- Coelioscopie - Hystéroskopie
- Colposcopie - Infertilité du Couple
- Chirurgie Esthétique Vulvovaginale

- خريجة كلية الطب بليل فرنسا
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- اختصاصية في أمراض وجراحة النساء والتوليد
- الفحص بالأمواج الصوتية - الطب الجنيني
- جراحة سرطان الثدي وإعادة تقويم الثدي
- الجراحة بالمنظار الباطني - عقم الزوجين
- تشخيص أمراض عنق الرحم بالمنظار
- جراحة التجميل الفرجية

Casablanca, le : الدار البيضاء، في : 12 mars 2024

MME AMMARI JALILA

TOMOGRAPHIE ET ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE



125 Bd. Brahim Roudani
Appt N° 11 - Maârif
Casablanca

05 20 17 08 17
05 20 17 08 18
06 06 12 12 13

شارع إبراهيم الروداني 125
الشقة رقم 11 - المعاريف
الدار البيضاء

R/S

Casablanca le 13/03/2024

**Mme. AMMARI JALILA
DR OUKACHA NADIA.**

TOMO- MAMMOGRAPHIE SYNTHESE
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Seins symétriques en involution graisseuse partielle, densité type B.
 - Macrocalcification bénigne du sein droit.
 - Absence de surcroît d'opacité suspect.
 - Absence de macrocalcification.
 - Absence de foyer de désorganisation architecturale décelable.
 - Absence de regroupement suspect de microcalcification
 - Revêtement cutané fin et régulier.
 - Opacité du prolongement axillaire ganglionnaire
-
- Le balayage échographique n'objective pas de lésion kystique ou tissulaire décelable au niveau des deux seins.
 - Absence de foyer atténuant.
 - Revêtement cutané fin et régulier.
 - Absence d'adénopathie axillaire suspecte décelable.

AU TOTAL :

- **ÉCHO-MAMMOGRAPHIE NE RÉVÉLANT PAS D'ANOMALIE NOTABLE.**
- **EXAMEN CLASSE BIRADS 2 DE L'ACR à DROITE ET BIRADS 1 DE L'ACR à GAUCHE.**

Avec mes amicales salutations

*DR BENYAHIA Z. I.F.
RADIOLOGIE
FERRADAM. BENYAHIA
Rue Med Beni
Tel: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05*