

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11090 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : AMRIBD FADILA 902859

Nom & Prénom : AMRIBD FADILA

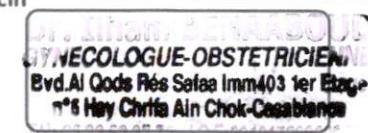
Date de naissance : 03.06.1975

Adresse : 06.06.02.00

Tél. : 06.06.02.00 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMRIBD FADILA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Enfermement Gynécologue

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'atlas médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : R ACCUEIL Le 22 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL BOZACHINE

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
18/04/2024	05		300DH	INP : 091008537

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

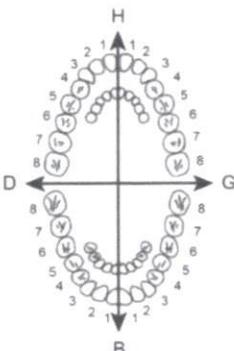
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
radiologue@outlook.com radiologue@outlook.com radiologue@outlook.com radiologue@outlook.com radiologue@outlook.com	18/04/2024	ES 1000 Intra-Oral	5.000.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

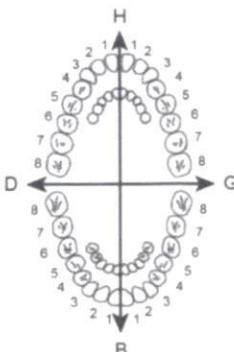
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Ilham BENAÂBOUD

Ex Médecin Chef au Service de Maternité à l'hôpital SEKKAT

Gynécologue Obstétricien
Chirurgie Gynécologique - Accouchement
Stérilité du Couple (P.M.A)
Coeliochirurgie - Colposcopie
Maladies du Sein - Echographie
Homéopathe

الدكتورة إلهام بنعبود

طبيبة رئيسية سابقاً لقسم الولادة بمستشفى السقطاط

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسائية - الولادة

عمق الزوجين - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى والمجهر

العلاج بالاميوبياتي

Casablanca, Le : 18/04/24

N° AMR 08. Fausti Li

فرملة بصرية synkinesis كسر

muscle de la levre QSI droit (2,5/1,2)
(20/21)
avec un léger QI au j

Contracture
Eclat synkinesis.

RADIOLOGIE AL QODS
Bd Al Qods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. Ilham BENAÂBOUD
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
Bd. Al Qods Rés. Safaa Imm. 153, 1er Etage
N°5, Hay Chirifa Ain Chok Casablanca
Tél: 05 22 52 37 73 - ICE : 001917290000033

شارع القدس تجزئة السكن الأنثيق إقامة الصفاء عمارة 403 - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lot. Essakane El Anik, Rés. Safaa, Imm. 403 - Casablanca - Tél.: 05 22 52 37 73

Urgence : 06 61 36 00 69 - Email : benaaboudilham@hotmail.com - INPE : 091020537 - ICE : 001917290000033



Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

اختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibandes
- Dentascaner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Scintigraphie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 18/04/2024

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom AMRIBD FADILA

Date d'examen : 18/04/2024

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	500,00 DH
NET A PAYER	500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DH

RADILOGIE AL QUODS

Bd al quods N°697

radiologiealquods@gmail.com

Tél: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

Casablanca , le 18/04/2024

Patiene

: AMRIBD FADILA

Prescripteur: DR ILHAM BENAABOUD

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RESULTAT:

Seins d'échostructure fibro-glandulaire .

Kyste à paroi fine et à contenu anéchogène du quadrant supéro-interne droit mesurant 13 x 10.7 mm versus 25 x 17 mm.

Présence d'autres kystes mammaires droits à paroi fine et à contenu anéchogène, dont le plus volumineux siège au niveau de la jonction des quadrants externes et mesure 12.2 x 8.4 mm versus 8.5 x 5.3 mm.

Kyste mammaire gauche à paroi fine et à contenu anéchogène du QSI mesurant 4.9 x 3.6 mm.

Formation fusiforme d'échostructure fibrillaire du quadrant supéro-externe droit, de contours bien limités, mesurant 42 x 23 mm versus 37 x 23 mm.

Pas de lésion suspecte visible dans l'un ou l'autre sein. En particulier, pas d'atténuation focale du faisceau ultra sonore.

Intégrité du revêtement cutané, sous cutané et musculaire profond.

Ganglions axillaires bilatéraux d'architecture conservée.

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd Al Quods N°697
Radiologiealquods@gmail.com
Tel: 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com