

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-540811

60834

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1130 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENLARINE THANI
 Date de naissance : 26-03-1951
 Adresse : 56 LOT OCEAN DAR BOUAZZA
 Tél. : 0661194870 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hayat BENLEMLIH
 Médecine Générale
 153, Bd. Aba Chouaib Doukkali
 Hay El Farah - Casablanca
 Tél : 83.50.56

Date de consultation : 10/02/2021
 Nom et prénom du malade : ABOUKARAN Aicha Age : 50 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie mammaire
 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 : 10/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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
10-02-21		01	01	<p>INP: HAY EL FARAH BENUEMLIH</p> <p>Médecine Générale</p> <p>153, Bd. Aba Chouaib Doukkali</p> <p>Hay El Farah Casablanca</p> <p>Tél: 147 50.56</p>

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
	11/02/21	30	1000 Ph

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 Hayat Benlemlih

MÉDECINE GÉNÉRALE

Ex-Médecin Attaché aux Services
de Gynécologie et Dermatologie
de C.H.U. Ibn Rochd

Diplômée en Echographie Gynécologique
Spécialise en Nutrition, Obésité
et Régime du cholestérol - Diabète
Faculté de Médecine Montpellier - France
Cosmétique Médicale

د. نورة حياه (الطبيب)

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقا بقسم أمراض النساء
والجلد بمستشفى ابن رشد
ديبلوم في الفحص بالصدى
اختصاصية في التغذية والسمنة
وحمية الكوليسترول
وداء السكري بجامعة الطب
بمونبولي - فرنسا
الطب التجميلي

Casablanca, le 10-02-2021 الدار البيضاء، في

Mme ABOUKARAM Aicha (50 ans)

ATCDS de Néo du sein en 2010

Prière de faire une Mammographie
± Echographie

A l'aimable Attention du
Dr BENNANI

A vos bons soins
Merci

Rx QD Hopitaux

Cordialement

Merci

Dr Hayat BENLEMLIH
Médecine Générale

Dr BENLEMLIH

153, Bd. Aba Chouaib Doukkali
Hay EL Farah - Casablanca

153, شارع أبا شعيب الدكالي - حي الفرج - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 50 56
153, Bd. Aba Chouaib Doukkali - Hay EL Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 83 50 56

Casablanca, le 15/02/2021

Facture N° 664/2021

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **ABOUKARAM AICHA**

Examen(s) réalisé(s) :
MAMMO-ECHOGRAPHIE

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **mille (1000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DH

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Apple Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Maegendie - Casablanca
Tél : 05 22 27 81 77 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 83 83



الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 15/02/2021

hj

Patient : ABOUKARAM AICHA
Médecin traitant : DR BENLEMLIH HAYAT
Examen réalisé : MAMMO-ECHOGRAPHIE

Résultats :

- Seins de densité moyenne classés type C selon la classification de Birads avec asymétrie de densité des deux seins en rapport avec la réduction mammaire et la mastectomie de la jonction des quadrants supérieurs du sein gauche.
- Pas d'image stellaire ou de zone de désorganisation architecturale d'allure suspecte décelable.
- Pas de micro- calcifications groupées décelables cependant on note la présence de quelques macrocalcifications au niveau de la cicatrice de mastectomie d'allure dystrophique.
- Transparence normale des plans graisseux superficiels et profonds.
- Pas d'adénomégale au niveau des prolongements axillaires.
- Un contrôle échographique réalisé dans les suites de l'examen n'a pas révélé d'anomalie acoustique focalisée ou diffuse solide, kystique ou atténuante d'allure suspecte.

EN CONCLUSION :

Echo-mammographie bilatérale sans anomalie d'allure suspecte individualisable.

Signé : DR BENNANI N.

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur - Casablanca
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
07 77 77 77 77

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOL ZIDI

Dr. M.Z. CHAOU

Dr. T. TAIFOUR

