

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 067226

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13230 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL FASSI EL FIHRI AFAF

Date de naissance : 04/03/1994

Adresse : 24, Rue de Salonique, Casa

Tél. : 0679/23/33/90 Total des frais engagés : 1049,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection gynécologique

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 de maladie et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa


Signature de l'adhérent(e) : 12/10/2020



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
21/10/20			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 28, Bis Rue Salomonique Angle Rue de Rome - Casa RC: 318 05 22 85 43 95 Fax: 318 05 22 85 43 95 Email: info@elmerve.ma Tél: 318 05 22 85 43 95	12/10/20	329,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 23, Rue Sebta CASABLANCA	13/10/20	K3.0	500,00
		Dr EL HASSANI Driss	
		INPE: 091053132	

AUXILIAIRES MEDICAUX

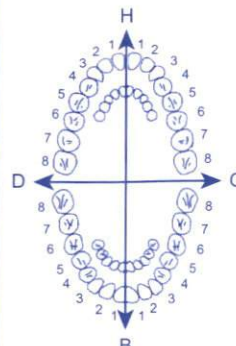
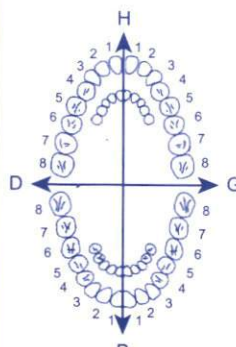
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXEC

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
 Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
 Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
 1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
 Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل ديفجان مستاسي
 خريجة كلية الطب بمونبوليه
 داخلية قديمة بمستشفيات برينيان
 اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
 الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال
 الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
 المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24

(بالموعد)

Le : 12/10/2020

EL PASS EL THIRI ARAF

50.80
 272.40

- Duphaston 10

19/8 du 16th du cycle

57.10

- Brexin sachet

A ds l'allaitement des l^{es}

pour 1 HAF

329.50



EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS
 13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

r. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
plômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
Gsm : 06 66 62 81 27 - Fax: 05 22 20 40 24
(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانييل دفيجان مستاسي
خريجة كلية الطب بمونبوليه
داخلية قديمة بمستشفيات بريبيان
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50
المحمول : ع : 06 66 62 81 27 - الفاكس : ع : 05 22 20 40 24

(بالموعد)

Le : 12/10/2020

El Passi El Fihri ALAR

Echographie abdominale

module U9E Dr.



Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
ACCOCHEUR
4, Place Maréchal - Casablanca
Tél : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 13/10/2020

Facture N° 3036/2020

Nom patient : EL FASSI EL FIHRI AFAF

*Examen(s) réalisé(s) :
ECHO MAMMAIRE:*

Montant : 500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

*CINQ CENTS DIRHAMS
REGLEMENT : ESPECES*



C.N.SS/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423

Casablanca, le 13/10/2020

Dr. Daniele DUVIGEANT MESTASSI
Gynécologue
Casablanca

Chère Confrère,
Je vous remercie de m'avoir adressé votre patiente, Mme. EL FASSI EL FIGHRI AFAF

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Trame fibro-glandulaire hyperéchogène de répartition harmonieuse.

Formation nodulaire, située à 9 heures et 4 cm du mamelon droit de forme ovale, de grand axe parallèle à la peau, de contours circonscrits, hypoéchogène, sans atténuation postérieure, sans flux au doppler couleur mesurant 17 x 14 x 17mm, en faveur d'un adénofibrome.

Présence d'une autre formation, située à 12 heures et 5 cm du mamelon droit de forme ovale, de grand axe parallèle à la peau, de contours circonscrits, hypoéchogène, sans atténuation postérieure, sans flux au doppler couleur, mesurant 9 x 8 x 6 mm, en faveur d'un adénofibrome.

Le sein gauche ne présente pas d'anomalie.

Absence d'adénopathie axillaire.

Conclusion/

En définitive bilan sénologique classée ACR 3 à droite et ACR 1 à gauche. Sauf élément clinique nouveau dans l'intervalle le prochain bilan est à prévoir dans 06 mois.

Confraternelle ment
DR. EL HASSANI

CLASSIFICATION BI-RADS de ACR (American College of Radiology)

BI-RADS 0 de ACR : Investigations incomplètes .

BI-RADS 1 de ACR : Normal (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage) .

BI-RADS 2 de ACR : Anomalie bénigne (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage)

BI-RADS 3 de ACR : Anomalie probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant un puis annuelle pendant 2 ans)

BI-RADS 4 de ACR : Anomalie demandant une biopsie.

4A : faiblement suspecte.

4B : modérément suspecte.

4C : très suspecte.

BI-RADS 5 de ACR : Anomalie fortement suspecte de malignité (une biopsie ou exérèse est souhaitée).