

# 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.

## éducation :

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

Réclamation : 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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

43949

067226

Cadre réservé à l'adhérent [e]  
Matricule : 13230

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI EL FITRI AFAF

Date de naissance : 04/03/1994

Adresse : 24, Rue de Saloniq, Casab

Tél. : 0679/23/33/90 Total des frais engagés : 1079.50 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 gynéco obgyn

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 à caractère personnel.

Fait à : Casab

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



## 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
12/10/2020	en		250,00	<i>Dr. Daniel DRISS</i> Dr. Daniel DRISS MESTA 100% NÉCOLOGIES - ACCOUCHEUR Place Mohamed V Casablanca 27/13 - 01 5322 17 69 05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>BUREAU PHARMACIE I.M.Y.</i> 28 Bis Rue de Rome - Casablanca Tél : 01 22 85 43 95 Fax : 01 22 87 53 33 B.C. 31 03 33 15 52 15 52 21 98 88	12/10/2020	329,50

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>23, Rue Sefra CASABLANCA LOGIE SEFTA</i>	13/10/20	K30	500,00
Dr. EL HASSANI Driss			
INPE: 091053132			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D 00000000 00000000 35533411 11433553	G B
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. Danièle 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 ديفيجان مستassi  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

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 :

(بالموعد)

Le : 12/10/2020



EL PASS EL TÉLÉGRAMMA APAF  
DU FOSTON 10  
19/10 du 16<sup>th</sup> de cycle

Brexin sachet  
A la libération des lars  
pas à l'italie

389,50

PHARMACEUTIQUE  
Tél. : 05 22 27 69 05 / 05 22 27 75 50  
Fax: 06 66 62 81 27 E-mail : [casper.1985@wanadoo.fr](mailto:casper.1985@wanadoo.fr)  
Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGIE  
Place Nid d'Iris  
13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

Dr. Danielle DUVIGEANT  
MESTASSI  
GYNECOLOGIE  
Place Nid d'Iris  
13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

EN CAS D'URGENCE : CLINIQUE LES IRIS

13, Place Nid d'Iris - Quartier Racine - Tél.: 05 22 39 25 30

r. Daniele DUVIGEANT MESTASSI  
étudiante 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 مستاتسي  
خريجة كلية الطب بمونبولييه  
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان  
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
، 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

Dr. Rassi Dr. Fihri AFAP

Echographie mammaire

Module U9-E DT.



# 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 FIHRI AFAF**

## ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Trame fibro-glandulaire hyperéchogène de répartition harmonieuse.

Formation nodulaire, située à 9 heures et 4 cm du mamelon droit de forme ovalaire, 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 ovalaire, 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.

*Confraternellement  
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 an 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).