

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0030584

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12653

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR Amez

Date de naissance : 26/02/1988

Adresse : Immeuble Californie Inn Yacoub El Appt 3 Air Chok Casablanca

Tél. : 0655358164

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 / 8 / 2020

Nom et prénom du malade : EL OUALI Imane

Age : 33

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Carcinome 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 : 27 / 8 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
27.8.20	CS	-	gnt	

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

 M/M L. EL KHAYAT 890 24

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

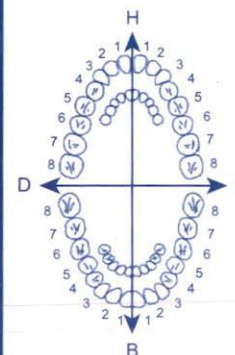
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

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'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

أخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

CASABLANCA, LE 27/8/20

Mme EL OUALI Imane

Faire SVP.

- Mammographie tomosynthèse + Echo
mammaire

- Echographie pelvienne

- Echographie thyroïdienne



Dr M. EL MORCHID
Radio-Oncologue
INP : 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20012397 N° Facture : 20012170 Date facturation: 11/11/2020

Nom et prénom du patient : **Mme EL OUALI IMANE**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
		Sous-Total	880.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent quatre-vingt dirhams

Total : 880.00DH

Adhérent : MANSOUR ANAS

Part organisme : 0.00 DH

Mle :

Part patient : 880.00 DH

PC N° :



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 11 Novembre 2020

DR EL MORCHID MOHAMED

MME EL OUALI IMANE

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE

Indication

33 A / 2P / DDR 10 /2020 /dernier bilan mammographique en 2019 traitement conservateur d'un néo du sein gauche

Technique :

Incidences crânio-caudales, latérales et obliques externes avec étude en tomosynthèse, examen réalisé par un imageur HOLOGIC à numérisation directe.

Résultat

- Seins dense type C

A droite

- Répartition normale de la composante glandulaire.
- Il n'y a pas de distorsion ni de rupture architecturale.
- Il n'y a pas de foyer de microcalcifications

A gauche

- On note une rupture d'architecture développée autour d'une zone claire d'origine cicatricielle comme en témoigne l'épaississement cutané en regard
- Il n'y a pas de foyer de microcalcifications ni de masse individualisable les rares calcifications sont de type bénin

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Sein droit

- En dehors d'un microkyste rétroaréolaire, il n'y a pas d'anomalie à signaler.
- Le creux axillaire est libre

.../...

MME EL OUALI IMANE

A gauche

- On retrouve cette cicatrice de la jonction des quadrants externes d'aspect harmonieux souple et discrètement vascularisée.
- Il n'y a pas de masse ou de collection résiduelle associée
- Au niveau axillaire il n'y a pas d'adénopathie

Conclusion

Sein droit

- Microkyste d'aspect Bénin ACR 2

Sein gauche

- Remaniement cicatriciel sans caractère péjoratif
- Microcalcification bénigne rétroaréolaire externe
- Examen classé ACR 3 (sein traité)

DR ZOUAOU ABDELAZIZ

