

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

diologie 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.

Le 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045842

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123 18 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DELKAOU: ABDELLAHIM

Date de naissance : 28/07/1985

Adresse : RES. NEXT HOUSE VILLA NISSZ

DAR BOU AZZA CASA

Tél. : 0660195964 Total des frais engagés : 1050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : CHARMOU SADIA

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Signature de l'adhérent(e) : Le : 01 / 12 / 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
26/11 2020	1 c.s	1	250DH	

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
Centre de Radiologie Bd Ouled Sidi Ali N° 59 Casablanca 20220 Tel: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 04 94	26/11 2020	Mme Fus	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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'EXECUTION

Dr. CHAKER Khadija

**SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE**

Diplômée des facultés de
médecine de Paris et Marrakech



الدكتورة شاكير خديجة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

**خريجة كلية الطب بباريس
ومراكش**

ORDONNANCE

Casablanca, le

26/11/2020 -

D.D.R.:

Nom :

CHAKA RHOUM TROUWA

+ Age = 34 Ans.

+ Dernière

+ Menstruations

de 2 à 3 jours au début DSE

de bonne humeur

vs. Anomorphie

vs. Anomorphie normale

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel 05 22 91 04 93 - Fax 05 22 91 04 93

شارع هـ 24 رقم 96 سعد الخير - الحي الخسني - الدار البيضاء

Boulevard HH 24 N°96 Saâd El Khayr - Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 91 34 07 - Patente : 35023658



12100 076

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaires
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 26/11/2020

PATIENT : CHKARMOU FADWA
MEDECIN TRAITANT : DR. CHAKER KHADIJA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE

MAMMOGRAPHIE :

- Seins de volume symétrique moyennement denses de densité type C.
- Présence de plusieurs surcroîts d'opacités bien limités :
- Sein droit : deux formations au niveau du QSI
- Sein gauche : des lésions au niveau du QSE et en retro-mamelonnaire.
- Absence de surcroît d'opacité suspect.
- Absence de foyer de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de micro calcification à regroupement suspect.
- Revêtements cutanés et plans musculaires profonds sont d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Prolongements axillaires libres.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Examen réalisé avec sonde de haute fréquence en mode B et au doppler couleur.

Sein droit :

- Formation kystique au niveau du quadrant supéro-interne a contenu transsonique de 6x6 mm, à contenu transsonique et paroi fine mesurant 10x8 mm.
- Autre kyste simple satellite du QSE de 4 mm.
- Présence d'une plage glandulaire au niveau du QSE relativement bien limitée, sans anomalie doppler mesurant 26x 10 mm.

Sein gauche :

- Deux formations kystiques bien limitées du QSE simple mesurant 10x8 mm et 8 x7 mm.
- Formation tissulaire hypoéchogène homogène pseudo-encapsulée ; bien limitée mesurant 9x 6 mm.
- Présence à rayon de 2h a 2cm de la plaque aréolo-mamelonnaire d'une lésion tissulaire de 15x9 mm.
- Discrète ectasie canalaire retro-mamelonnaire gauche mesurant 3 mm par endroit.
- Absence de foyer de macro calcification.
- Absence d'atténuation du faisceau ultrasonore.
- Plans musculaires profonds et revêtements cutanés d'aspect normal au niveau des deux seins.
- Les creux axillaires sont libres.

Conclusion :

- Seins moyennement denses type C.
- Dystrophie fibro-kystique bilatérale prédominante du côté gauche.
- Aspect d'une plage de mastose au niveau du QSE droit.
- Examen classé BIRADS 3 ACR, prochain contrôle échographique dans 4 mois.

CLASSIFICATION BI-RADS (American college of Radiology) (ACR) Proposée par L'ANAES :

- ACR 0 : Classification d'attente. Des investigations complémentaires sont nécessaires.
ACR 1 : Mammographie normale.
ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes.
ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée (3 à 6 mois).
ACR 4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.
ACR 5 : Anomalie évocatrice d'une tumeur maligne.

C.B

Bd. Oued Oum Rabii, Rue 50, N°2 - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 04 93 - 05 22 93 05 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com

**Confraternellement
DR. SANDI SALMA**

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU de Roubaix

Casablanca, le 26/11/2020

FACTURE N°09272/2020

NOM & PRENOM: CHKARMOU FADWA

EXAMEN	MONTANT
ECHO MAMMAIRE+ MAMMOGRAPHIE	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2 - 20220 Casablanca
Tél : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com