

# 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044370

21200

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 828 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHADDI Mohamed

Date de naissance : 01/07/1942

Adresse : 1595, Marina 1 TEMARA

Tél. : 0697955570 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Mastite

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 : TEMARA Le : 01/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Dr Soumia AIL LAAYACHE  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
N° 14114, Lot 25, Imm C Apt 1  
Av Hassan I, Casablanca  
37 50 15 71 / GSM 06 70 12 23 48

INPE:  
101189652

MUPRAS  
ACCUEIL



# 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

15/01/2000 Control Control

Dr Soum... Spécialiste en... Lot 25... Av Hassan... INPE... 10118-552

## 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

16/11/2000 130 5000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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'...

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D G  
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D G  
B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Soumia AIT LAAYACHE**  
MEDECIN SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat



**د. سمية أيت لعياش**  
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء و التوليد  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

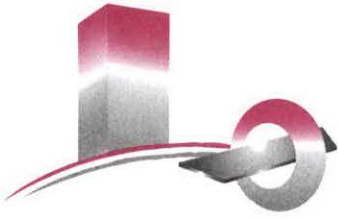
Témara, le : 25/01/2020

M<sup>me</sup> Nadir Rkne

Echographie mzmou

**Dr. Soumia Ait LAAYACHE**  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique  
RÉS. Nkhila, Lot 25, Imm. C Appt. 1  
Av. Hassan I - Témara  
Tél : 05 37 58 15 71 / GSM : 06 76 48 23 48





# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د . محمد الزبيدي  
**Dr M. ZEBDI**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د . عبد الرزاق بنشقرن  
**Dr A. BENCHEKROUN**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Bordeaux

د . حسن الدرقاوي  
**Dr H. DARKAOUI**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

RABAT : le 16/01/2020

PATIENT : NADIR RKIA  
REFERENCES : BN/AC  
MEDECIN TRAITANT : DR S. AIT LAAYACHE

### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

(Examen réalisé avec une sonde haute fréquence 13Mhz)

- seins de composition grasseuse.
- absence de lésion nodulaire nettement circonscrite visible.
- dilatation galactophorique rétro-mammelonnaire bilatérale, à contenu échogène, homogène par endroit, hétérogène en d'autres, à paroi épaissie, sans processus tumoral nettement visible avec épaissement de la plaque aréolo-mammelonnaire droite.
- absence d'adénopathies axillaires de type tumoral ou inflammatoire.

### CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'une galactophorite ectasiant bilatérale prédominant du côté droit sans processus tumoral visible.  
Seins classés BIRADS 3. A recontrôler selon l'évolution clinique.

BIEN CORDIALEMENT  
DR H. DARKAOUI



# الفحص بالأشعة صومعة حسان

## RADIOLOGIE TOUR HASSAN RABAT

IRM HAUT CHAMP - SCANNER 160 COUPES - COROSCANNER - COLONOSCANNER - MAMMOGRAPHIE  
OSTÉODENSITOMÉTRIE - ÉCHOGRAPHIE - ÉCHO-DOPPLER COULEUR - DENTASCAN - PANORAMIQUE NUMÉRIQUE  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE

د. محمد الزبدي  
**Dr M. ZEBDI**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Nancy

د. عبد الرزاق بنشقرن  
**Dr A. BENCHEKROUN**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Bordeaux

د. حسن الدرقاوي  
**Dr H. DARKAOUI**  
Spécialiste en Radiologie  
CHU Ibn Sina - Rabat

Rabat le : 16/01/2020

## FACTURE

FACTURE N° : 298/2020  
NOM-PRENOM : NADIR RKIA  
ORGANISME : CONVENTION  
EXAMEN REALSE

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 500,00

TOTAL: 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

CINQ CENTS DIRHAM(S)

Type de paiement : ESPECES

CNSS N° 1794389  
PATENTE N°25124530  
COMPTE N° 022810000050000521236723/SGMB  
I.FISCALE 3301936  
ICE 001554261000063

12, Rue de Tunis - Rabat  
Tél.: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60  
Fax: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 60  
GSM: 06 61 14 91 05  
RADIOLOGIE TOUR HASSAN