

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.

adiologie 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.

ptique :

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 caractére personnel.

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, Marrakech 1 TEMARA

Tél. : 06 97 95 55 70

Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2020

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mastite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

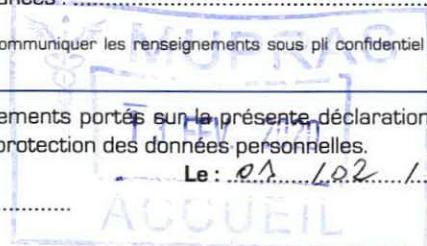
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
15/12/2022	Contol		control G.	Dr Soumaita S. Spécialiste en Guérison et Médecine Chirurgicale. Béjaia - Lot 25. Avenue Hassan II. GSM: 0537561571. TEL: 0537561571. INPE: 101183552

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Jeanne	16/12/2022	100	Sooud

AUXILIAIRES MEDICAUX

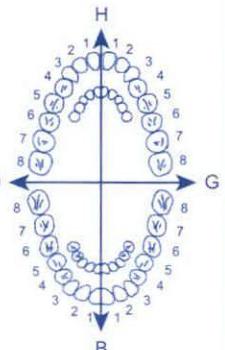
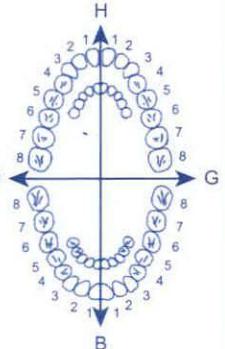
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

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 والتوليد
خريجة كلية الطب والصيدلة باربطة

Témara, le : ٢٥/٠١/٢٠٢٠

Mme Nadi Rkne

Echogap m2mmon

Dr. Soumia Ait LAAYACHE
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Rés. Nkhila, Lot 25, Imm. C Apt. 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 - COROSCANNEUR - COLONOSCANNEUR - 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 بنشرفون

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)

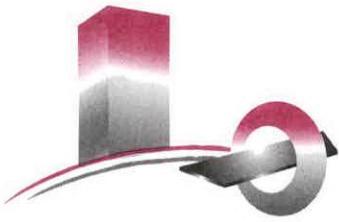
- seins de composition graisseuse.
- absence de lésion nodulaire nettement circonscrite visible.
- dilatation galactophorique rétro-mammelonaire bilatérale, à contenu échogène, homogène par endroit, hétérogène en d'autres, à paroi épaisse, sans processus tumoral nettement visible avec épaisissement de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

CONCLUSION :

Aspect échographique en faveur d'une galactophorite ectasiante bilatérale prédominant du côté droit sans processus tumoral visible.

Seins classés BIRADS 3. A reconstruire 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 بنشرقيون
Dr A. BENCHEKOUN

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 payement : ESPECES

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

RADILOGIE TOUR HASSAN
Tél: 05 37 72 29 50 / 05 37 72 29 33
Fax: 05 37 20 78 33 GSM: 06 61 14 91 05