

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.

Pathologie 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.

Pathologie 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 : 1578 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAHADIA CHI WAHADIA

Date de naissance : 1-1-47

Adresse : Res. RBSR NOUZIA, Bd de DIOCERNATLANTIQUE

A.p = 77 INF, Casab 0661181764

Tél. : 0661181764 Total des frais engagés : 1.200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : Y. Hamdi

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>CHIRURGIE RADIOLOGIE ANFA SIDI AISSI Abderrazak CARABLANCA TEL: 94.97.01 FAX: 94.97.00</i>	07/10/31/2	2601 Ktuo	1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

Important :

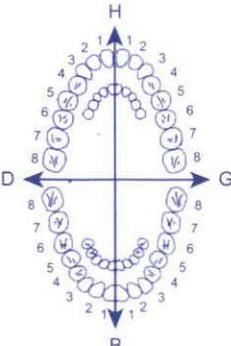
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'Oral.

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Docteur EL KHADIME Amina
 Ep. Belmejdoub
 Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
 Lauréate de la Faculté de Médecine
 de STRASBOURG (France)



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة
 اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
 خريجة كلية الطب
 ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le:

- Chirurgie Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

CENTRE RADILOGIQUE ANFA
 5, rue Ali Abderrazak
 CASABLANCA
 Tel.: 94.97.97 - Fax: 94.97.86

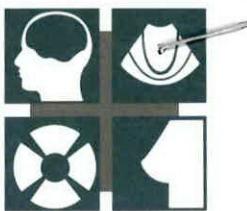
Dr. EL KHADIME Amina
 Gynécologue - Obstétricienne
 Mawlid 2 - Rue Ibn Katir
 20 Maafif Extention
 Casablanca
 104773

إقامة المولود 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73



Casablanca, le 07/03/2020

Facture N° 1330

Nom patient : **KHAMLICHI KHADIJA**

Examen(s) réalisé(s) :

**BILAN SENOLOGIQUE
TOMOSYNTHÈSE**

Montant : **mille deux cents (1200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

*CENTRE RADILOGIE ANFA
5, RUE ALI ABDELLAZAK
CASABLANCA - TÉL: 94.52.27 - FAX: 94.97.05*

Patient : KHAMLICHI KHADIJA
Prescripteur: DR EL KHADIME AMINA

BILAN SENOLOGIQUE

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé sur un appareil de tomo-mammographie General Electric (Pristina) mise en service en janvier 2018.

Indication :

Examen de dépistage.

Contexte clinique:

Patiene nullipare âgée de 73 ans.

Antécédents mammaires personnels de réduction mammaire bilatérale.

Pas d'antécédents mammaires familiaux.

Examen clinique normal.

TOMO-MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

Seins en involution lipomateuse bilatérale (type 1).

Pas de sur-opacité suspecte ni de signe de divergence architecturale.

Présence d'une opacité du QSI droit visible uniquement sur le cliché de face droit.

Pas de foyer de micro-calcifications suspect (macro-calcifications bilatérales isolées).

Pas d'adénomégalie axillaire (formations ganglionnaires axillaires bilatérale à centre clair).

Pas d'anomalie des plans cutanés.

ECHODOPPLER + ELASTOGRAPHIE

Pas d'atténuation suspecte.

Pas de lésion tissulaire.

Pas de lésion kystique.

Pas d'adénomégalie axillaire.

Pas d'anomalie des plans cutanés.

CONCLUSION

Pas de lésion suspecte.

ACR 3 à droite et ACR 2 à gauche.

Classification Bi-Rads de l'ACR (American College of Radiology)

ACR 1 : Aspect normal

ACR 2 : Aspect bénin

ACR 5 : Aspect malin

ACR 3 : Aspect probablement bénin

ACR 4 : Aspect suspect de malignité

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

*CENTRE DE MAMMOGRAPHIE ANPA
F. EL AOUAD - Casablanca
T.S.L: 94.97.97 - FAX: 94.97.99*

