

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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

Nº P19-0040824

54393

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7929

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMJI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : Hay Bakkat AGADIR

Tél. 0662572894 Total des frais engagés : 945,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ZINEDDINE
Médecin Généraliste
Angle 2 Mars El Fida Rés. Perla
1er Etage, Apt. N° 2
Tél: 0522 82 25 19

Date de consultation : 12/10/2021

Nom et prénom du malade : EL ACHICER

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affection sensorielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11/10/2021

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 : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Latifa Zineddine

Le : 12/10/2021

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
12/10/2018	C	1500		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 12.10.20034+45 1000			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 3D grid with points labeled with numbers 1 through 8. The grid is defined by four axes: D (horizontal), G (vertical), H (upward), and B (downward). The points are arranged in a 3D structure, with some points having multiple labels (e.g., (1,1,1), (1,1,2), (1,2,1), (1,2,2), (2,1,1), (2,1,2), (2,2,1), (2,2,2)). The grid is centered at the origin (0,0,0).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail

Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haute risque

Colposcopie - Infertilité - Stérilité

Diapétologie - Nutrition

Urgentologie et Oxyologie

Geriatrie et Gerontologie

Mésotherapie

Electrocardiogramme

Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين

الطب العام

اختصاصية في طب الشعور

مراقبة الحمل و أمراض النساء

الخصوصية والعقم

تنظير عنق الرحم

داء السكري

التغدية والحمية

أمراض الشيخوخة

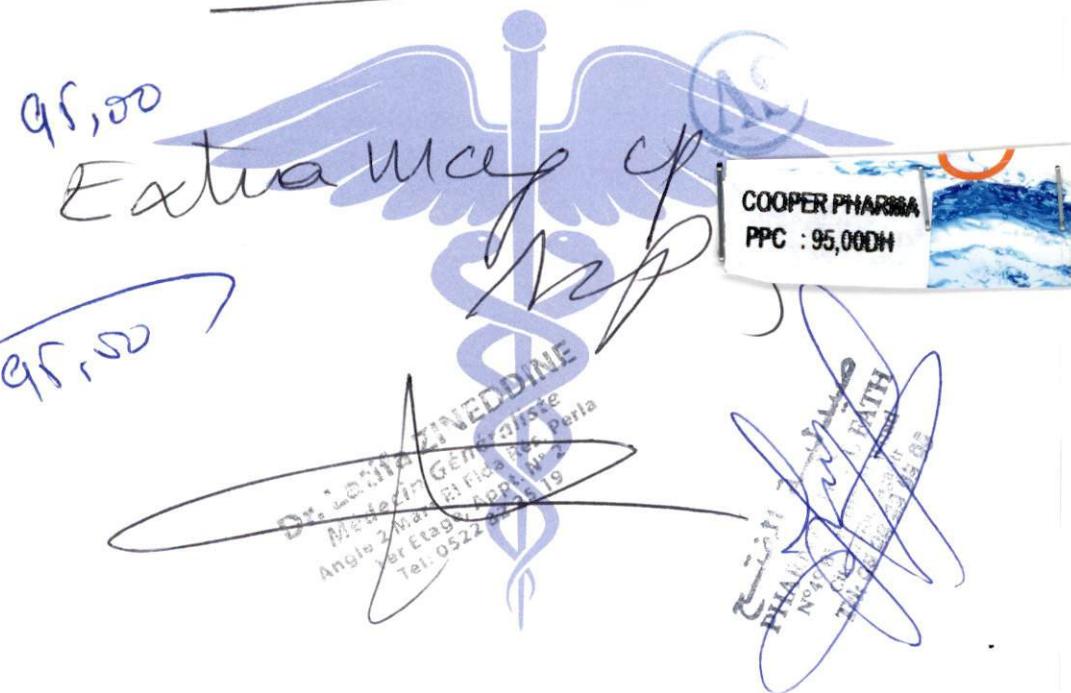
ميزوثيرابيا

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص بالصدى

Le 12/10/2020

Dr. LATIFA ZINEDDINE



Résidence Perla 1^{er} Etage App 2 Angle 2 Mars El Fida - Casablanca

Tél. : 0522 82 25 19 - Email : dr.latifa99@hotmail.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAQUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 16/10/2020

FACTURE

N° Admission : 20010942 N° Facture : 20010726 Date facturation : 12/10/2020
Nom et prénom du patient : **MINA EL ACHKER**
Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMOGRAPHIE UNILAT+ECHO MAMMAIRE	1.00	700.00	700.00
		Sous-Total	700.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cents dirhams **Total** : **700.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

N° prise en charge : ...

N° prise en charge : / 100

Notre compte bancaire :



Dr. Latifa ZINEDDINE
OMNIPRATICIENNE

Spécialiste en Médecine du Travail

Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haute risque

Colposcopie - Infertilité - Stérilité

Diapétiologie - Nutrition

Urgentologie et Oxyologie

Geriatrie et Gerontologie

Mésotherapie

Electrocardiogramme

Echographie Générale



الدكتورة لطيفة زين الدين

الطب العام

اختصاصية في طب الشغل

مراقبة الحمل و أمراض النساء

الخصوصية والعقم

تنظير عنق الرحم

داء السكري

التغذية والحمية

أمراض الشيخوخة

ميزوثيرابيا

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص بالصدى

Le 12/10/2020

M^{me} ELACKER Dr

Le patient revient au Dr G
af → patient appelle Dr S2a
G^{III} P^{III} m^{me} DICLISSE ANOUAL doctor
sensibilité ACR 3
Écho - Mammog
anticoagulants séi 6

Résidence Perla 1^{er} Etage App 2 Angle 2 Mars El Fida - Casablanca

Tél. : 0522 82 25 19 - Email : dr.latifa99@hotmail.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 12 Octobre 2020

MME EL ACHKER MINA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE LOCALISEE DU SEIN GAUCHE

Technique

Cliché agrandi contrôle d'une asymétrie de densité la jonction des quadrants internes du sein gauche

Résultat

- Les clichés réalisés ne montrent pas de modification significative de cette asymétrie de densité de la jonction des quadrants internes du sein gauche aussi bien en tomosynthèse que sur le cliché localisé*

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- Aucune traduction échographique n'a été notée en projection des quadrants internes et sur l'ensemble du sein gauche*
- Nous proposons la réalisation d'une étude I.R.M. puisque cette formation n'est pas dissociée en tomosynthèse, en cas de rehaussement, une vérification par macrobiopsie est souhaitable ACR 3*

