

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

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.

## entaire :

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.

## aladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2587

Société :

56192

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraitée

Nom & Prénom : SARHANI Khatijah

Date de naissance :

Adresse : CHERAH

Tél. : ..... Total des frais engagés : 1500,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2020

Nom et prénom du malade : SARHANI Khatijah Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection mammaire

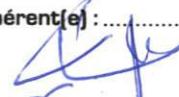
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Le : .....

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
10/02/2009	CS		500,00	Dr Adm. CHIRURGIE GINECOLOGIQUE 8, rue Ihouvel 75013 Paris 02 304 334 100

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the top center and 8 at the bottom center. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left from the center. A diagonal arrow labeled 'P' points downwards and to the right from the center.

#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AFIKI Adnane

Doctorat d'Etat à la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU

SEIN

8 Rue Ibn Yataa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : [cabinet.afifi@gmail.com](mailto:cabinet.afifi@gmail.com)

Casablanca, le

6/10/2005

Dr. Adnane A

AFIFI

CABINET

GYNECOLOGIQUE

ET MAMMAIRE

CHIRURGIE

PLASTIQUE

RECONSTRUCTRICE

DU SEIN

CASABLANCA

TÉL : 0522 364 354

FAX : 0522 364 355

**Mme SARHANI EP ZRAOULI Khadija**

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHÈSE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIKI

Dr. Adnane AFIKI  
CHIRURGIEN CANCEROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
CABINET AFIFI  
TÉL : 0522 364 354 / 0522 364 355

APPT N°3  
TÉL : 0522 364 354 / 0522 364 355  
27, Rue Ifs Abou Maali - Casablanca  
RADIOLOGIE Abou Maali



Nom & prénom : SARHANI KHADIJA

FACTURE N° : 20/017135

Date : 08/10/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
	<b>Total Montant</b>
	<b>1 000,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

fax: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
APPR N°3 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Rue Ilye Abou Madi - Casablanca  
MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO MAMMAIRE  
Centre de Radiologie Abou Madi

NOM : SARHANI

PRENOM : Kholifa

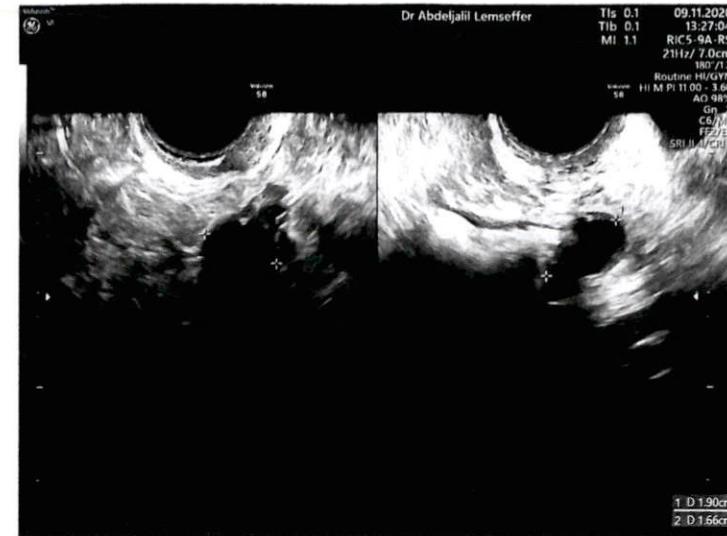
Le 9/4/2020

A - Abut (FECO d'HT)

MD : N

DR G - N

Dr. Abdeljalil LEMSEFFER  
Gynécologue-Obstétricien  
52, Bd. Zeïtouni  
Casablanca





**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Dr. Alae MRANI ZENTAR**  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
Radiologie Interventionnelle  
Cancérologique et Cardio-Vasculaire  
Lauréat de l'université de Versailles-  
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 08/10/2020

**PATIENT** : SARHANI KHADIJA  
**MEDECIN TRAITANT** : DR. AFIFI ADNANE  
**EXAMEN(S) REALISE(S)** : **MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO  
MAMMAIRE**

**Mammographie :**

Absence d'opacité stellaire ou de foyer de microcalcifications suspects.  
Macrocalcifications à centre clair éparses des deux seins d'allure bénigne.

Respect du revêtement cutané.  
Prolongements axillaires libres.

**Échographie mammaire :**

Répartition homogène de la trame glandulaire.  
Présence de quelques microkystes bilatéraux simples dont le plus volumineux siège au niveau du quadrant supéro-externe droit mesurant 5 x 4 mm.

Absence de lésion suspecte.  
Respect du revêtement cutané.  
Absence d'adénopathie axillaire.

**Conclusion :**

**Écho-mammographie ne révélant pas de lésion suspecte.**

**Kystes simples bilatéraux.**

**ACR2**

Confraternellement  
DR HANAFI  
INPE: 091202275