

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12904		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAMAL-EDDINE Leïla			
Date de naissance : 17/02/86			
Adresse : 19, Rue des pélicans, oasis, Casablanca			
Tél. : 0661171265		Total des frais engagés : 700,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin : Z.ZUBIR BEN ALLAI Gynécologue - Obtétricienne Angle Bd Ziraoui, Rue Med Seddiki Rés. Palmerais Verte III, 1er Etage CASABLANCA		MUPRAS
Cachet du médecin : 23/11/2020 Jamal Abdellah Leïla Affection: Hypothyroïdie		21 JAN 2021
Date de consultation : 23/11/2020		ACCUEIL
Nom et prénom du malade : Jamal Abdellah Leïla		10 ans.
Lien de parenté : Soi-même		Conjoint
Nature de la maladie : Hypothyroïdie		Enfant
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 JAN 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 : Casablanca
Signature de l'adhérent : 20 JAN 2021

Le 20/01/2021
ACCUEIL SIEGE RAM

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
23/11/2020	Co	200	200	INP 42681
03/12/2020	Co	200	200	INP 091142681

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 																													
																																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DÉBUT D'EXÉCUTION																																	
FIN D'EXÉCUTION																																	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	D	H	G	B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B	G		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	D	H	G	B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B	G		MONTANTS DES SOINS
	D	H	G																														
	B	25533412	21433552																														
	00000000	00000000	00000000																														
	00000000	35533411	11433553																														
	B	G																															
	D	H	G																														
	B	25533412	21433552																														
	00000000	00000000	00000000																														
	00000000	35533411	11433553																														
B	G																																
(Création, remont, adjonction)																																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																	
				DATE DU DEVIS																													
																																	
				DATE DE L'EXÉCUTION																													
																																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. ZOBIR BENALLAL Fatima Zahra

Specialiste

GYNECOLOGUE - OBSTETRICIENNE

Gynécologie médico - Chirurgicale

Grossesse à haut risque - Accouchements

Maladies des Seins - Echographie

الدكتورة الزبير بن علال فاطمة الزهراء

اختصاصية

أمراض النساء و التوليد

الأمراض و الجراحة النسوية

التوليد - أمراض الثدي

الفحص بالصدى

Casablanca, le 23.11.2020

M. Jameleddine Sile

Note Monnaie

trois cent deuxees

Dr. T.Z. ZOBIR BEN ALLAL
Gynécologue - Obstétricienne
Rés. Palmerais VERTE III. 1er étage
Angle Bd ZIRAOUI - Rue Mohamed SEDKI
Tél.: 05 22 49 11 94 / 06 78 67 73 14
fax: 05 22 49 11 94 - GSM: 06 78 67 73 14

Dr. ZOBIR BENALLAL Fatima Zahra

Specialiste

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIENNE

Gynécologie médico - Chirurgicale

Grossesse à haut risque - Accouchements

Maladies des Seins - Echographie

الدكتورة الزبير بن علال فاطمة الزهراء

اختصاصية

أمراض النساء و التوليد

الأمراض والجراحة النسوية

التوليد - أمراض الثدي

الفحص بالصدى

Casablanca, le

28/11/2020

M. Jamaleddine Lebt

Echographie mammaire
(mamelle droite)

ADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél : 05 22 86 01 25

Dr. ZOBIR BEN ALLAL
Gynécologue - Obtétricienne
Angle Bd Ziraoui, Rue Med Sedki
Rés. Palmerais Verte III, 1er Etage
CASABLANCA
Tél: 05 22 49 11 94 - 06 78 57 73 14

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 24/11/2020

FACTURE : 05301/2020

NOM ET PRENOM : JAMAL-EDDINE LEILA

TYPE EXAMEN : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

MONTANT : 400 DH

QUATRE CENTS DH

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél : 05 22 86 01 25

المحمول: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31

ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السفلي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب مقهى سيازان - الدار البيضاء
Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042
IE : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 24/11/2020

PATIENT : JAMAL-EDDINE LEILA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RESULTAT :

Nodules et micronodules hypoéchogènes homogènes ovalaires à grand axe parallèle à la peau, avec renforcement postérieur et sans hyperémie au doppler ces nodules siègent et mesurent respectivement :

Sein droit : le plus gros siège à l'union des quadrants externes mesure $15 \times 12 \times 7$ mm vs $15 \times 13 \times 7$ mm, à l'union des quadrants supérieurs 9×4 mm et à l'union des quadrants inférieurs 7×5 mm

Sein gauche :

Le plus gros nodule siège à l'union des quadrants inférieurs en para-mamelonnaire de $11 \times 9 \times 6$ mm vs $12 \times 10 \times 5$ mm, dans le quadrant supéro externe un micronodule de 4×2 mm et dans le quadrant supéro interne un nodule de 8×4 mm vs 7×3 mm

Absence d'adénopathie axillaire notable.

CONCLUSION :

Nodules et micronodules des deux seins d'allure bénigne type adénofibrome dont l'aspect des gros nodules est stable par rapport à l'échographie antérieure.

Par ailleurs on note l'apparition d'un micronodule à droite et à gauche

Sein droit et gauche classés BIRADS 3 de l'ACR.

Confraternellement

PR A SKALLI

*RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
14.05.22 86.01.25*

NB : Dans notre centre nous pratiquons la biopsie mammaire échoguidée.

Classifications des anomalies d'après l'American Collège of Radiology

ACR0 : investigations complémentaires nécessaires ACR1: mammographie normale ACR2: Aspect bénin

ACR3: Aspect probablement bénin ACR4: Suspect ACR5: Malin ACR6: Malignité confirmée

المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السادس - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيازان - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IE : 20720789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

