

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

étique :

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657

Société : RAM

SGT1.2

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chraibi Abdelmalek

Date de naissance : 01/06/53

Adresse : 15 Rue EL Caid Ahmed 2 Mars Casab.

Tél. : 06 61 253 157

Total des frais engagés :

800

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 10/12/20

Le : 16/12/20

Signature de l'adhérent(e) :



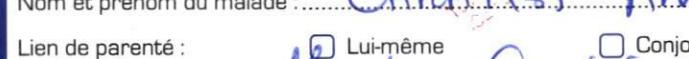
MUPRAS

22 JAN. 2021

ACCUEIL



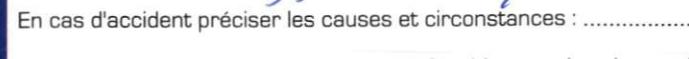




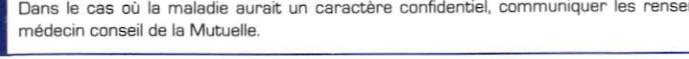


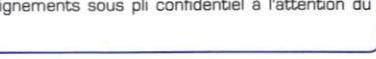


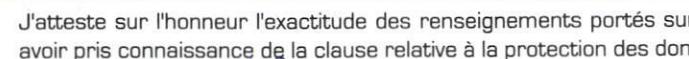


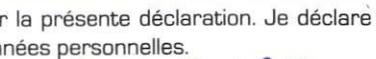














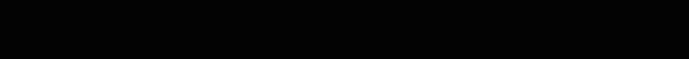


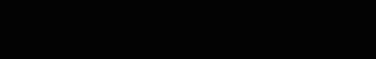


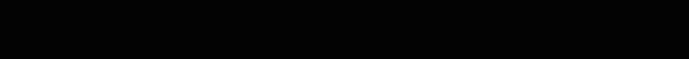


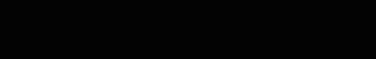


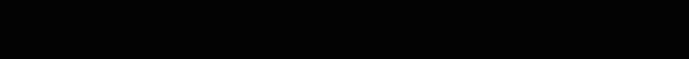


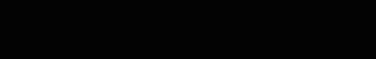












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/20 C3			9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>17. Dr M. BENYAHIAZ. 16: 0522 25 74 82 18: 0522 23 77 05</p> <p>MAARIF</p>	07/12/2020	Kuot 250	800,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Professeur Nadia ZINOOUN

الدكتورة نادية زنون

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FœTALE

MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

أستاذة مبرززة

اختصاصية في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

20 NOV 2012

Dr Clewati - Awlef

— 48 —

— Radiologie

— Echo

+
Nomographie

RADIOLOGIE MAARIF

BERRADA M.

BENYAHIA

17, Rur Mohamed Bahi

Tél : 0522 25 482

Fax : 0522 25 77 05

Professeur Nadia ZINOOUN
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
Tél : 0522 20 76 77 78 - Fax : 0522 20 76 78
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar 1er Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 20 76 77/78/73 - Fax : 05 22 20 76 78

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 07/12/2020

Facture

Nom & Prénom : LAHRICHI AWATIF
Date d'examen : 07/12/2020

Examen(s)

ECHO-MAMMOGRAPHIE

Montant TOTAL	800 DH
---------------	--------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Casablanca , le 07/12/2020

R/S

*Mme. LAHRICHI AWATIF
DR ZINOUN NADIA*

ECHO- MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

- Seins symétriques, denses et hétérogènes, densité type C.
- Deux macrocalcifications à centre clair en regard du prolongement axillaire droit d'allure dystrophique bénigne.
- Absence de foyer de microcalcification suspect ou de désorganisation architecturale décelable.
- Absence de surcroît d'opacité anormale.
- Deux petites opacités du prolongement axillaire gauche de contours réguliers, d'allure ganglionnaire bénigne.
- Prolongement axillaire droit libre.
- Revêtement cutané fin et régulier.

- Le balayage échographique objective à la jonction des quadrants externes du sein droit d'une formation kystique arrondie à paroi fine et à contenu transonore avec renforcement postérieur mesurant 4,4 mm de diamètre
- Présence au niveau du QSE du sein droit d'une petite formation kystique arrondie à paroi fine et à contenu transonore avec renforcement postérieur mesurant 4 mm de diamètre.
- Présence à la jonction des quadrants internes du sein gauche d'une formation kystique arrondie à paroi fine et à contenu transonore avec renforcement postérieur mesurant 3,3 mm de diamètre.
- Discrète dilatation des canaux galactophores en péri-areolaires de façon bilatérale, prédominante à gauche sans épaissement pariétal ni bourgeon tissulaire endoluminale décelable.
- Absence d'adénopathies axillaires.

AU TOTAL :

- **DYSTROPHIE KYSTIQUE MAMMAIRE BILATERALE.**
- **DISCRETE ECTASIE CANALAIRE PERI-AREOLAIRE BILATERALE PREDOMINANTE A GAUCHE SANS EPAISSEMENT PARIETAL NI BOURGEON TISSULAIRE ENDOLUMINALE DECELABLE.**
- **ABSENCE D'ANOMALIE ECHO-MAMMOGRAPHIQUE D'ALLURE SUSPECTE**
- **EXAMEN POUVANT ÊTRE CLASSÉ BIRADS 2 DE L'ACR.**

*RADIOLOGIE
BERA Dr. BERRADA M.
17.12.2020
TET 1
TET 2*