

# 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.

## **Biologie 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.

## **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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

60221

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3505 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MARJANY RACHIDA Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.31.82.48.81 Total des frais engagés : ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 11.10.2021

## 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/88	500+500	1000 H

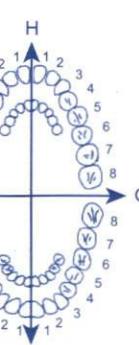
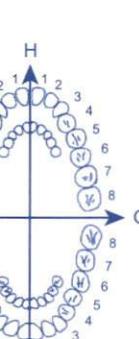
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdelilah MERNISSI**

Chirurgien Cancérologue

EX Medecin à l'institut d'oncologie Gustave Roussy (PARIS)

EX interne des hôpitaux de paris

EX Chirurgien cancérologue à l'hôpital Mohamed V (Meknès)

Chirurgie viscérale et digestive (AFSA DESCATES PARIS)

Chirurgie senologique carcinologique et réparatrice (PARIS VI)

Chirurgie laparoscopique (CASABLANCA)

Echographie clinique (montpellier / France)

**الدكتور عبد الله المرنسي**

**أخصائي جراحة الأورام**

طبيب سابق بمعهد الأكاديميا كوسناف روسي (باريس)

طبيب داخلى سابق مستشفى محمد الخامس بكناس باريس

دبلوم جراحة المهاجر الهضمى (AFSA) (AFSA) باريس ديكارت

دبلوم جراحة الثدي (باريس)

دبلوم الفحص بالصدى (موهباوى)

08 | 12 | 22

TARGA NY MURIDA

Tom suspect a  
OIA de la re  
peu clair



Dr. Abdelilah MERNISSI  
Chirurgien Cancérologue  
Hopital My Youssef  
Casa Anfa

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

CASABLANCA, LE 08/12/2020

## DEVIS

F-18-07-0051-065

N° D200014379 08/12/2020

SANA.B

Nom et prénom du patient : **MARJANI RACHIDA**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**  
**Examen radiologie**

<b>Examen radiologie</b>	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1	880.00	880.00
<b>Sous-Total</b>			<b>880.00</b>
(*) Produits facturés à l'unité			
<b>Total devis</b>			<b>880.00</b>



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

DUPLICATA

M U P R A S

N° Admission : 20014529 N° Facture : 20014325 Date facturati: 24/12/2020

Nom et prénom du patient : Mme MARJANI RACHIDA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
Sous-Total			880.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent quatre-vingt dirhams Total : **880.00DH**

Adhérent :	MARJANI RACHIDA VV BEN	Part organisme	:	0.00 DH
	TOUIMI MOHAMED	Part patient	:	880.00 DH
Mle	3505			
PC N°	:			



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68  
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93  
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

MME MARJANI RACHIDA

- elle correspond au nodule palpé cliniquement.
  - Petite formation hypoéchogène, oblongue, profonde sur le méridien de 3h, à 4cm du mamelon, du même sein, mesurant 4,5 x 3 x 2,5mm, non vascularisée au doppler, pouvant correspondre à un kyste de contenu échogène, ou un petit adénofibrome.
  - Petite formation latéro-aréolaire interne gauche, hypoéchogène, partiellement \* kystisée, non vascularisée au doppler, mesurant 6 x 5 x 4mm.
  - Microkyste simple, sus aréolaire médian droit, mesurant 2,5mm de grand axe.
  - Absence d'autre lésion focale notable
  - Absence d'adénopathie axillaire.

### **Conclusion :**

*Sein gauche,*

- Formation superficielle, au sein des lobules graisseux sous cutanés, du quadrant supéro-externe, correspondant au nodule palpé cliniquement ,classée BIRADS 4.
  - Formations classées BIRADS 3 à cheval des quadrants externes et latéro-aréolaire interne, non signalées sur les examens précédents.
  - A confronter aux données d'une micro biopsie echoguidée, après éventuelle IRM pour sélection des cibles.

### *Sein droit*

- Microkyste simple BIRADS 2

DR BOUZIANE MOUNIA



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

Casablanca, le 24 Décembre 2020

**DR MERNISSI ABDELILAH**

**MME MARJANI RACHIDA**

## COMPTE RENDU

### MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

#### Indication :

- Nodule suspect du quadrant supéro-externe du sein gauche de découverte récente, par autopalpation / 67 ans / ménopausée à 55 ans / pas de traitement hormonal substitutif / 1 pare / pas d'antécédent particulier

#### Technique :

Réalisation d'incidences crâneo-caudales et obliques externes + compression localisée sur les quadrants externes gauche avec tomosynthèse.

#### Résultat :

- Seins de densité hétérogène, non masquante, type A de l'ACR, d'aspect dystrophique, multinodulaire.
- Surcroît d'opacité sous cutanée, du quadrant supéro-externe gauche, multilobulé, de contours flous, sans microcalcifications associées, non visibles sur les examens précédents.
- Surcroit de densité à cheval des quadrants internes du même sein, grossièrement allongé sans microcalcifications ou distorsion architecturale associée.
- Absence d'autre surcroit d'opacité, de distorsion architecturale ou foyer de microcalcifications.
- Absence d'épaississement ou de rétraction cutanés.
- Opacité ganglionnaire d'allure banale des deux prolongements axillaires.

#### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Seins graisseux, hétérogènes.
- Petite formation hypoéchogène, linéaire, branchée, de siège superficiel, entre les méridiens de 2 et 3h du sein gauche, à 4cm du mamelon, entourée d'une réaction hyperéchogène, avec vascularisation de type pénétrant. Cette formation mesure 5 x 3,5mm. Avec la réaction hyperéchogène l'entourant, on note une masse de 18 x 17 x 7mm.

DEC. 29, 2020 16:37:57

ID =

36.059

AGE/SEX/E = /

NOM =



aVR



aVL



aVF



V1

V4



V2

V5



V3

V6

HF, DFs

Dr AMRAOUI DRISS

[KenzC601H V-3.10]