

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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 : 06939

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M-A. ALEM

ABDELRAZZAK

Date de naissance :

08/10/1961

Adresse : LOT 121 HAJJ FATEH 7-2^{me} etg. 01 FA-

LA SABLANKA

Tél. : 066841111

Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : Mme H. N. H. CHAMS D. H. A. I. P. A. G. E. Age : 56 ans

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 : LA SABLANKA

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/21	échogramme	500 Dh.

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		
				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 Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 07/04/2022

FACTURE

N° Admission	:	21001541	N° Facture :	21001539	Date Facturation :	07/04/2022
Nom et prénom du patient	:	CHAMS DOHA HNINE			Dr Da	res
Convention	:	PAYANT			D	111. BH
PRESTATIONS			Nombre	Prix unitaire		Montant
ECHO MAMMAIRE			1.00	500.00		500.00
				Sous-Total		500.00

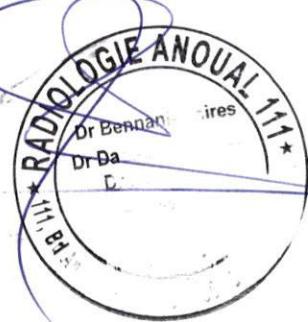
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cents dirhams Total : 500.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



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

MME. HNINE CHAMS DOHA

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

- Pas d'anomalie échostructurale notable du sein droit.
- La masse à cheval sur les quadrants supérieurs du sein gauche se présente sous forme d'une masse hétérogène hypoéchogène aux contours irréguliers mesurant 21,4 x 14,7 mm versus 16,1 x 13,9 mm d'allure suspecte nécessitant une microbiopsie.
- Il s'y associe de multiples adénopathies du prolongement axillaire gauche dans la plus volumineuse mesure 36 mm de grand axe.

Au total :

- Progression en taille de la masse à cheval sur les quadrants supérieurs du sein gauche classé ACR 5 nécessitant une microbiopsie.
- Il s'y associe de nombreuse adénopathie satellite de taille significative.
- Intégrité du sein droit.



Docteur RAHBAOUI KHALED

Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée

Ancien médecin chef de service de chirurgie
Ancien médecin chef de bloc opératoire
Ancien médecin interne des hôpitaux de Paris-France

الدكتور رحباوي خالد

طبيب اختصاصي في الجراحة العامة و الجراحة بالمنظار

رئيس سابق لقسم الجراحة بمستشفى محمد السادس

رئيس سابق لقاعات العمليات بمستشفى محمد السادس

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس بفرنسا

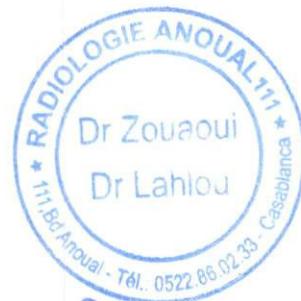
ORDONNANCE

CHAMS DINA HNINE

Casablanca le 10/12/2021

Massue mammaire G

→ Echo → mammographie.



Dr RAHBAOUI Khaled



031128754

code INPE

رقم 267، شارع واد تانسيفت، الألفة، الدار البيضاء، الهاتف: المواعيد: 05.22.93.93.16 المستعجلات: 06.78.66.69.48

N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa, Casablanca, Rendez-vous: 05.22.93.93.16 Urgences: 06.78.66.69.48