

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-620186

MD: 76524

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7462 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JADUD NABIL

Date de naissance : 11.08.1963

Adresse : 31 Avenue Hassan Joukran BSA.

Tél. : 0661 31 66 64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : ZENABOUD SARAH 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 : Casablanca Le : 12.10.2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie 5, rue Ali Abdellazek CASABLANCA Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99 INPE 091047670	Date	Désignation des Coefficients 2601 Kilo 120,00	Montant des Honoraires 120,00
	16/05/21		

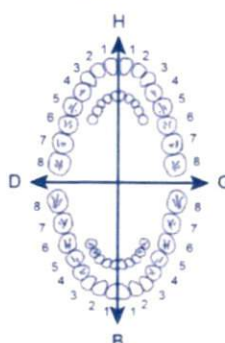
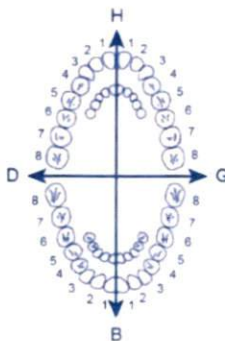
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9
10	10	10	10	10

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd BELGHITI
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Stérilité - Echographie - colposcopie
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des Hôpitaux de France
Ancien Chef du Service de Chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire
de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Face Commissariat Central - Casablanca
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com
I N P E : 091018556 / ICE : 001620890000042

Sur Rendez-vous

الدكتور سعيد البلغيتي

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء
العقم - التصوير الصوتي - اليزر
ملحق سابقا بمستشفيات باريس
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى
العسكري بمراكش سابقا

29, إيليا أبو ماضي - كوتبيي
مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء
الهاتف ع : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75

الفاكس م : 0522 20 67 57
بالموعد

Casablanca le : 17/05/2021

Mme BENDAOU Samira

MAMMOGRAPHIE

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99

Docteur BELGHITI Saïd
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél.: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F.: 40305040 - I.P.: 35509499
CNSS: 2289024

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66



Casablanca, le 17/05/2021

Facture N° 2860/2021

Nom patient : BENDAOU SAMIRA

Examen(s) réalisé(s) :

**TOMOSYNTHESE
BILAN SENOLOGIQUE**

Montant : mille deux cents (1200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99

Patient : BENDAOUD SAMIRA

BILAN SENOLOGIQUE

Mon cher confrère,

Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé sur un appareil de tomo-mammographie General Electric (Pristina) mise en service en janvier 2018.

Indication :

Examen de dépistage.

Contexte clinique:

Patiente âgée de 58 ans, mère de 2 enfants allaités.

Pas d'antécédents mammaires personnels ou familiaux.

TOMO-MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

Prothèses mammaires bilatérales homogènes de contours réguliers.

Seins clairs de type 2 en cours d'involution adipeuse physiologique.

Pas de signe de divergence architecturale.

Pas de sur-opacité suspecte.

Pas de foyer de micro-calcifications suspect.

À noter l'existence de rares calcifications dystrophiques rétro-aréolaires bilatérales.

Petits ganglions axillaires droits à centre clair.

Prolongement axillaire gauche libre.

Pas d'anomalie des plans cutanés.

ECHODOPPLER + ELASTOGRAPHIE

Absence de nodule kystique ou tissulaire ou de zone d'atténuation postérieure visible.

CONCLUSION

Écho-mammographie ne montrant pas de lésion évolutive visible.

ACR 2 bilatéral.

Classification Bi-Rads de l'ACR (American College of Radiology)

ACR 1 : Aspect normal

ACR 3 : Aspect probablement bénin

ACR 2 : Aspect bénin

ACR 4 : Aspect suspect de malignité

ACR 5 : Aspect malin

Merci de votre confiance

PO. Docteur Jawad EL AOUD

66 / 06 / 16 / 07 / 2290 191
CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abdeslam
CASABLANCA
Tél: 0622.41.97 / 98 / 99