

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° M21- 0011031

ND: 78036

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3510 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUBSIT Mohammed

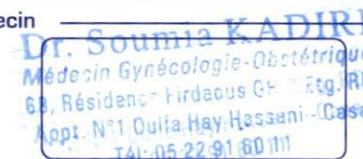
Date de naissance :

Adresse : Rue EL YASSAMINE n°: Palais n°2 Beauséjour Casablanca

Tél. : 0666662795 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : MOUBSIT Fatima Age: 29 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 JUL. 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(e) : Le : 13/07/2021

[Signature]

RELEVÉ 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
01.07.2021	C		300 DH	

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
	01/07/2021	Kuatri 45	700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

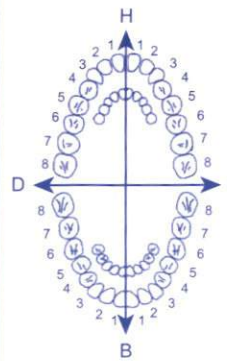
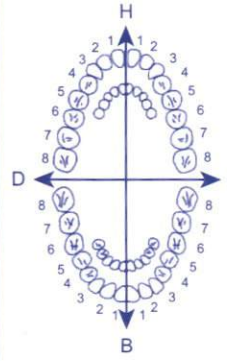
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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



الفحص بالأشعة سيدي معروف
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 07/07/2021

FACTURE N° : 02701/2021

Nom & Prénom : MOUBSIT FATINE

Date d'examen : 07/07/2021

Examens	Honoraires
MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	700 DH
NET A PAYER	700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DH

Radio Diagnostic
Sidi Maarouf
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 0522 32 17 65

109, شارع شيماء لوتيسما سفيان - سيدي معروف - الدار البيضاء

109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 0522 32 17 65 - Email : radiologie.sidimaarouf@gmail.com

ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431

CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma

Docteur KADIRI SOUMIA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Maladies et Chirurgie des Seins

Stérilité du Couple - Echographie



الدكتورة قديري سومية

إختصاصية في أمراض النساء والولادة

الجراحة - العقم - أمراض الثدي

التصوير بالأشعة فوق الصوتية

Casablanca, le :

07/07/2021

48375

Nom :

MOUBSIT FATINE
Moubait Fatine

Act 25 ans

Act

MFK des seins

Ex

No sub mal trait

70ml & la palpation

du & sup du sein

Nauph

& Contient

Echographie

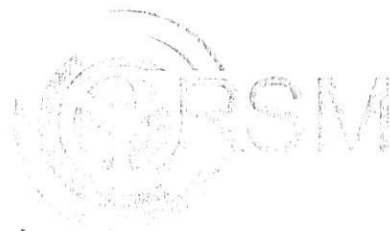
Radio Diagnostic
Sidi Maatrouf
109, Résidence Soufiane Sidi Maatrouf
Préfecture Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 22 17 40

Dr. Soumia KADIRI
Médecin Gynécologie-Obstétrique
68, Résidence El Firdaous Gr 7 - Rd
Appt. N°1 Oulfa Hay Hassani - Casa
Tél: 05 22 91 60 11

68, Opération EL FIRDAOUS - Gr 7 - Appt 1 - Rez de Chaussée

Hay Hassani - CASA - Tél : 05 22 91 60 11 - 05 20 91 60 11

En cas d'Urgence : 06 89 23 66 29 - Clinique les fleurs : 05 22 22 09 90



Dr. Nadia Moubachir

Spécialiste en Radiologie

Dr. Ikram Zaamoune

Spécialiste en Radiologie

Casablanca, Le 07/07/2021

PATIENT : MOUBSIT FATINE
MEDECIN TRAITANT : DR KADIRI SOUMIA

MAMMOGRAPHIE+ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

CONTEXTE :

Mastopathie fibrokystique.

MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

Seins hétérodenses (Densité D).

Présence d'une surdensité sus aréolaire de contours noyés dans parenchyme glandulaire.

Absence de surdensité stellaire ou de foyer de microcalcification suspects.

Intégrité des plans cutanés et sous-cutanés.

Petit ganglion axillaire gauche.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Balayage des différents quadrants à l'aide d'une sonde superficielle à haute fréquence.

Seins fibroglandulaires hétérogènes type c.

Sein droit :

Présence d'une lésion à l'union des quadrants supérieurs du sein droit, hypoéchogène hétérogène, de forme ovale, siège de petites zones kystiques, de contours bien définis mesurant 18x11mm.

Présence de quelques microkystes simples du QSE.

Absence d'atténuation acoustique suspecte.

Absence de ganglions axillaires suspects.

Sein gauche :

Présence de deux petites lésions hypoéchogènes, bien limitées, ovalaires, siègent au niveau du QIE de 6x3mm et 5mm.

Présence d'une lésion hypoéchogène du QII hypoéchogène et bien limité de 10x6mm

Absence d'atténuation acoustique suspecte.

Absence de ganglions axillaires suspects.

CONCLUSION :

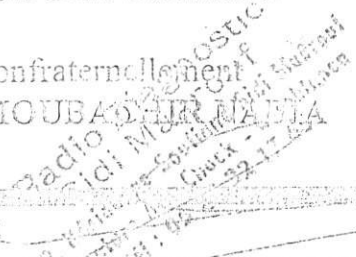
Seins mastosiques, avec des nodules évoquant des adénofibromes BIRADS ACR3.

Lésion complexe à l'union des quadrants supérieurs du sein droit de 18x11mm, classée BI-RADS ACR 4.

A confronter aux données des anciens examens ou à compléter par IRM mammaire.

Confraternellement

Dr MOUBACHIR NADIA



109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél : 0522 32 17 65 - Email : radiologie.sidi.maarouf@gmail.com

ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - IF : 31860431 - CNS : 1276798

www.radiologiesidimaarouf.ma