

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-660556

89807

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ENNA-AR OUSSAMA
 Date de naissance : 08/05/1988
 Adresse : Glacis Mouassine Im C Apt 92 Neumane
 Tél : 0656988005 Total des frais engagés : 850,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 21/12/21
 Nom et prénom du malade : MOJADDAB EL ALADUI ZINEB Age: 32ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur menstruelle
 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
 Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/10/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
2/3/2021	can2		25071	INP : 101768946

Dr. JENNANE BOUCHRA
Gynécologie - Obstétrique
Rég. Ryad Ennahdhi, N° 4, 10000
Angle Avenue Riad - Rabat El Yacoub
Tél : 0537 56 66 35 / Urgences: 0665 87 82 6

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
Dr. SBIHI - Dr. DINIA Dr. BENJELLOUN Dr. KABBAJ	2-8-21	260	60084

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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 : <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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07

Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976

ICE 001615064000010

Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:G/00080

Rabat 02/08/2021

Nom patient	Date examens
MOUADDAB EL ALAOUI Zineb	02/08/2021

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHO MAMMAIRE	600,00
TOTAL	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

A Rabat, le 02/08/2021

Mme Mouaddab El Alaoui Zineb

Faire SVP:

Echographie mammaire

(RC: 32 ans, pas d'ATCD sénologique familial ni personnel,
G2P2, **allaitante** depuis 2 mois et demi, en aménorrhée
d'allaitement, sans MC

Consulte pour tuméfaction mammaire droite

Examen des seins :

Sein droit : Nodule du QSI, à distance du mamelon, sur le
rayon de 1h, de 3,5 cm de grand axe, mal limité, de consistance
ferme, mobile par rapport aux 2 plans, sans signes cutanés en
regard

Sein gauche : RAS)

Dr. JENNANE BOUCHRA
Gynécologue - Obstétricienne
Rés. Ryad Ennakhil - 4 Imm. A
Angle Avenue Ennakhil - Rue El Yazidi
Hay Riad - Rabat
Tél : 06 65 87 82 82 / Urgences : 06 65 87 82 82

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAS

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 02/08/2021

Mme MOUADDAB EL ALAOUÏ Zineb (née le 28/01/1989)

Examen demandé par : Dr B. JENNANE

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Renseignements cliniques : *Tuméfaction mammaire droite.*

- Quelques images kystiques au niveau des deux trames fibroglandulaires, de taille variant entre 4 et 6 mm.
- Présence d'un placard fibrokystique du quadrant supéro-interne du sein droit, sur le rayon de 2^H, à 3 cm du mamelon, mesurant 35 x 15 mm et impliquant toute l'épaisseur de la glande.
- Absence de zone d'atténuation focale du faisceau ultrasonore.
- Respect du revêtement cutané.

AU TOTAL : *Dystrophie kystique avec placard fibrokystique du quadrant supéro-interne du sein droit.*

Catégorie 3 de la classification BIRADS de l'ACR.

A contrôler par échographie dans 4 mois.

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr Leïla SBIHI
Tél.: 05 37 67 49 49

*/SA