

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 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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-576365

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5197 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : REDOUAN BAHITA
 Date de naissance : 09/07/1959
 Adresse : N°18, Rue NARMONIE 2 Mar CASABLANCA
 Tél. : 066124863 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya SAATI
Médecin Généraliste
355 Bd. Zerkouni - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : REDOUAN BAHITA Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 25/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

Dr. Soumaya SAATI
Médecin Généraliste
355, Bd. Zerkoun Bourgoigne
2ème Etage Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Diagnostic et de Soins de l'Enfant Hôpital de la Pitié-Salpêtrière Service de Radiologie 45, rue de la Pitié-Salpêtrière 75013 Paris Tél. 01 42 76 15 52 / 05 52 22 47 40</p>	24/12/11	100000

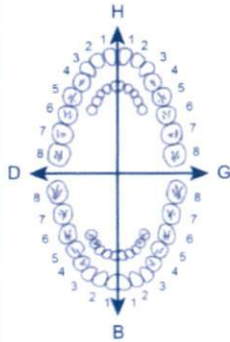
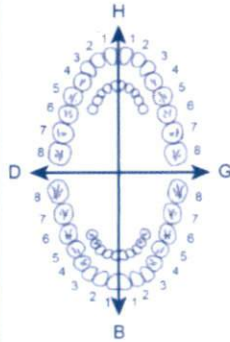
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cache et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	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

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 25/10/21

٧٢ Redouani Balaja

- Yousy thie +
LBO d'analyse
et punchati.

Dr. Soumaya SAATI
Medecin Générale
355, Bd. Zerkouni - Bougarfa
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00
RADIOLOGIE ABDO MADI
27, Rue Ilye Abou Madi
8522 20 34 / 57 10522 20 34 58
Fax: 05 22 47 41 00

ADP d'analyse
LBO d'analyse



Casablanca le 25/10/2021

PATIENT : REDOUANI BAHJA
MEDECIN TRAITANT : DR. SAATI SOUMYA
EXAMEN(S) REALISE(S) : MAMMO TOMOSYNTHÈSE+ECHO
MAMMAIRE
K.

MAMMOGRAPHIE : TOMOSYNTHÈSE

Technique :

Examen réalisé par un mammographe Prestina 2019 avec tomosynthèse et mammographie classique standard.

Les incidences réalisées :

- Cliché de face bidimensionnel.
- Tomosynthèse en incidence oblique.

Résultat :

Seins hétérogène denses type C de l'ACR.

Foyer de microcalcifications polymorphes de distribution triangulaire en projection des quadrants supérieurs du sein droit.

Absence de surcroît d'opacité stellaire nettement visible.

Respect du revêtement cutané.

Prolongements axillaires libres.

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE :

On met en évidence au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit une lésion nodulaire à contours irréguliers, hypoéchogène renfermant des microcalcifications hyperéchogènes, sans vascularisation nette au Doppler couleur présentant un discret renforcement postérieur, mesurant 9x8 mm. Il s'y associe une adénopathie axillaire homolatérale ovale bien limitée hypoéchogène ayant perdu sans hile graisseux, mesurant 28x19 mm.

Absence de lésion tissulaire suspecte du sein gauche.

Absence d'adénopathie axillaire gauche.

Conclusion :

Écho-mammographie montrant une lésion nodulaire du quadrant supéro-externe droit mesurant 9x8 mm associée à une adénopathie axillaire homolatérale d'allure suspecte classée ACR 5 nécessitant une vérification histologique.

Sein gauche classé ACR 2.

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Docteur de la Faculté de
Médecine de Nancy
Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ EL-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Docteur de la Faculté de
Médecine de Nancy
attachée au CHU Ibnou Rochd
à l'Université de Paris
Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Docteur de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventuelle
Interventionnelle

Haut champ

Imagerie Spiralée Multi-barettes
Imagerie Cardio-Vasculaire
Radiologie Générale Numérique
Mammographie/Tomosynthèse
Mammographie-Doppler Couleur
Mammographie 3D, 4D
Mammographie Morphologique
Mammographie Beam
Imagerie Dentaire Numérique
Cone Beam
Radiologie 4 mètres Numérique
Échographie-Densitométrie Biphotonique
Radiologie Interventionnelle

Confraternellement
DR. BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

ACR2 : Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.
ACR4 : Anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilyssa Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064



Nom & prénom : REDOUANI BAHJA

FACTURE N° : 21/021182

Date : 25/10/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO TOMOSYNTHESE+ECHO MAMMAIRE	1 000,00
<u>Total Montant</u>	
1 000,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 25/10/2021

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilye Abou Madi
Appt N°3 - Gauthier - Casablanca
Tél : 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax : 0522 47 40 09