

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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 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

- 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

94186

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 569 Société : RAM

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ACHGUAR Housse Date de naissance : 01.01.1941

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11.10.2021

Nom et prénom du malade : Bouchta Sadeh Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

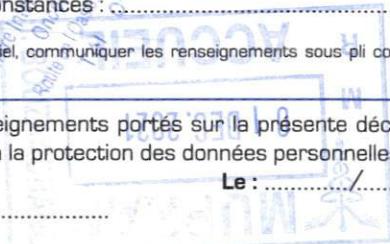
Nature de la maladie : neoplasie mammaire

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 : 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
21/11/2021	C 3	300.0000	300.0000	Dr. Naoufal Farai Centre International d'Oncologie et d'Radiothérapie Casablanca Casablanca 20181 Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr N Lahou	23/11/2021	2364835	1280.00
Dr M Boughal			
Dr H Farai			
Dr S Ziane			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

M U P R A S

N° Admission : 21012979 N° Facture : 21012782 Date facturati: 23/11/2021

Nom et prénom du patient : Mme BOUFTAS SAADIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO ABDOMINALE	1.00	400.00	400.00
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
Sous-Total			1 280.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cent quatre-vingt dirhams **Total : 1 280.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1280.00 DH
PC N° :		



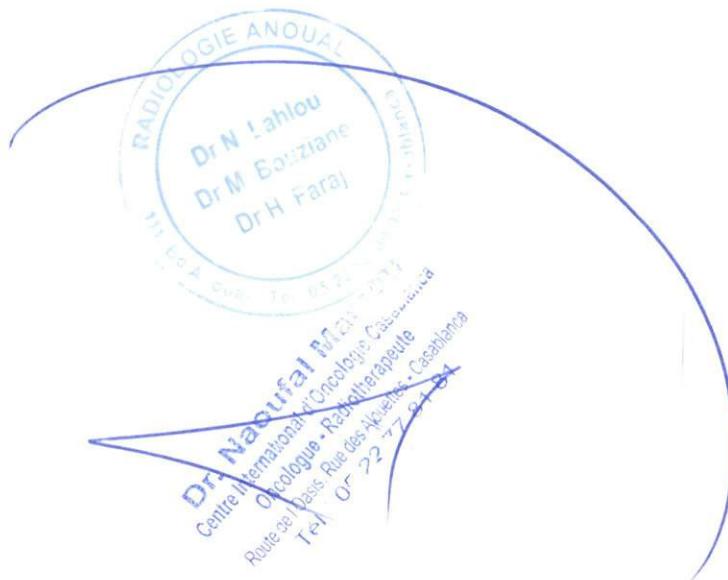
Casablanca, le.....

11/10/2021

MME BOUFTASS SAADIA

Echographie abdominale

traitée pour cancer du colon
sous surveillance



Casablanca, le.....

11/10/2021

MME BOUFTASS SAADIA

mammographie tomosynthese
échographie mammaire

68 ans

traitée pour cancer du colon , en rémission
soeur traitée pour cancer du sein
dépistage



Casablanca, le 23 Novembre 2021

DR. MAMOU NAOUFAL

Mme. BOUFTAS SAADIA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

- Le foie est de taille normale et d'échostructure homogène.
- patiente cholécystectomisée.
- Les vaisseaux hépatiques sont de calibre normal et de distribution harmonieuse.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibre normal.
- Le pancréas est également de taille normale et d'échostructure homogènes.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers, siège de cavités excrétrices non dilatées et d'un cortex parenchymateux homogène.
- La rate est d'aspect échographique normal.
- Il n'y a pas d'adénopathie abdominale profonde ni d'épanchement abdominal.

Conclusion :

Examen ne révélant pas d'anomalie notable.

DR. N. LAHLOU



Casablanca, le 23 Novembre 2021

DR. MAMOU NAOUFAL

Mme. BOUFTAS SAADIA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :

Technique :

Incidences crânio-caudale et oblique externe avec étude en tomosynthèse.

Résultat :

- Seins en involution graisseuse physiologique densité type 1.
- Rates microcalcifications au niveau des deux seins de type dystrophique.
- Absence d'opacité spéculée ou de zone de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcification d'allure suspecte.
- Respect du revêtement cutané et de la graisse sous cutanée.
- Opacités ganglionnaires axillaires d'allure banale.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Absence d'anomalie focale identifiable au niveau des deux seins et des creux axillaires.

Conclusion :

- Microcalcification de type dystrophique au niveau des deux seins.
- Examens classés BIRADS 2.

DR LAHLOU NEZHA