

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

- 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° W21-663112

98631

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5903 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Zeghari nadia

Date de naissance : 19 01 58

Adresse : 1 rue oued Al Makhazouj Res ghira Apt 4 Rabat

Tél. : 06 61 47 03 11 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. BENSAD F. Professeur en Médecine Interne 05 22 20 45 45

Date de consultation : 28/11/2021

Nom et prénom du malade : Zeghari nadia Age : 63

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

Nature de la maladie : ma b ch

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 : Rabat Le : 28 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : Zeghari

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-663112

gyneco

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 5903

Nom de l'adhérent(e) : 1750 po

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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	
08.11.21	S	1	fourniture	INP : [Signature]	[Stamp]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/11/21	Mammographie Echographie	1750 D.

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

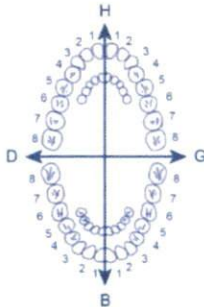
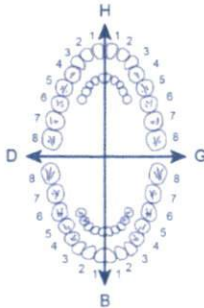
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"> <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>D</th> <th>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	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fatine BENSaid
ép. AGHZADI
ancien professeur
à la faculté de Médecine de Rabat.
Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة فاتن بنسعيد أغزادي
أستاذة سابقة
بكلية الطب بالرباط
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الرباط، في 8/11/21
Rabat, le

Madame ZEGHARI NADIA EP BERRADA

1/MAMMOGRAPHIE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

63 ANS

MENOPAUSE NON SUBSTITUEE
MASTOSE - KYSTES REMANIÉS

2/OSTÉODENSITOMÉTRIE

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SPINELLI
Dr. BENJELLOUN

Dr. BENSaid ép. AGHZADI
Gynécologie Obstétrique
70, angle rues Oum Rabii et Oukaïmeden, apt. n°6, 1er étage. agdal. Rabat
Tél: 05 37.67.20.21 - fax: 05 37.67.20.21 - GSM: 06 61.16.11.77

70. زاوية زنقة أوكيمدن و زنقة أم الربيع، الشقة 6 الطابق الأول (خلف ماك دونالد) - أكدال - الرباط
الهاتف: 05 37 67 20 21 - الفاكس: 05 37 67 20 21 - المحمول: 06 61 16 11 77 - المايل: fatine.bensaid@yahoo.com
70, angle rues Oum Rabii et Oukaïmeden, apt. n°6, 1er étage. agdal. Rabat
Tél.: 05 37.67.20.21 - fax: 05 37.67.20.21 - GSM: 06 61.16.11.77 - E-mail: fatine.bensaid@yahoo.com

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: J/00563

Rabat 10/11/2021

Nom patient	Date examens
ZEGHARI Nadia ép. BERRADA	10/11/2021

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHO MAMMAIRE (COMPLEMENT)	300,00
MAMMOGRAPHIE BILATERALE	700,00
OSTEODENSITOMETRIE	750,00
TOTAL	1 750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL

Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN

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

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 10/11/2021

Mme ZEGHARI Nadia ép. BERRADA (née le 19/01/1958)

Examen demandé par : Dr F. BENSAD AGHZADI

Renseignements cliniques : 63 ans, deux enfants, ménopausée, sans antécédents.

MAMMOGRAPHIE

- Les seins sont de type B dans la classification ACR de la densité mammaire avec une répartition harmonieuse de la trame fibroglandulaire, *analogue à celle observée sur l'examen du 22 octobre 2018.*
- Absence de surcroît d'opacité.
- Absence de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcifications suspectes.
- Aspect normal de la peau et de la graisse sous-cutanée.
- Ganglions intramammaires et axillaires gauches sans valeur pathologique, stables.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- Présence de quelques petits kystes épars au niveau des deux seins.
- Ectasies galactophoriques rétroaréolaires bilatérales.
- Absence de nodule tissulaire échographiquement décelable.
- Absence de zone d'atténuation focale du faisceau ultrasonore.
- Respect du revêtement cutané.
- Ganglions axillaires gauches de 3-5 mm sans valeur pathologique.

AU TOTAL : *Dystrophie kystique minime.*
Catégorie 2 de la classification BIRADS de l'ACR.

Classification de l'ACR de la densité mammaire : (ACR : American College of Radiology).

Type A	: Seins clairs (quasi-totalement graisseux), moins de 25% de tissu fibro-glandulaire.
Type B	: Il persiste quelques reliquats fibro-glandulaires (entre 25 et 50%).
Type C	: Seins denses de répartition hétérogène. Il persiste de la graisse, localement le sein est dense, l'analyse peut être gênée (entre 50 et 75%).
Type D	: Seins extrêmement denses de façon homogène, l'analyse mammographique est gênée par la densité (plus de 75% de tissu dense).

Classification BIRADS : (BIRADS : Breast Imaging Reporting And Data base System).

Catégorie 0	: Mammographie en attente d'un bilan de diagnostic.	Catégorie 3	: Lésion considérée comme probablement bénigne.
Catégorie 1	: Mammographie normale.	Catégorie 4	: Lésions considérées comme suspectes.
Catégorie 2	: Lésion bénigne.	Catégorie 5	: Lésions considérées malignes.

Prière de ramener vos anciens examens mammographiques au prochain contrôle.

LS

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

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 10/11/2021

Mme ZEGHARI Nadia ép. BERRADA (née le 19/01/1958)

Examen demandé par : Pr F. BENSAID ép. AGHZADI

EXAMEN DENSITOMETRIQUE OSSEUX

L'examen est réalisé sur un appareil Prodigy de marque LUNAR.

Les sites de mesure sont les hanches droite et gauche et le poignet gauche.

- Les valeurs moyennes de densité minérale osseuse (**DMO**) mesurée :
 - * Hanche gauche :
 - au col fémoral = 0,766 g/cm².
 - en zone fémorale totale = 0,740 g/cm².
 - * Hanche droite :
 - au col fémoral = 0,776 g/cm².
 - en zone fémorale totale = 0,720 g/cm².
 - * Poignet gauche : = 0,521 g/cm².
- La différence avec la valeur normale au même âge et pour le même sexe, en écart-type (**Z score**) :
 - * Hanche gauche :
 - au niveau du col fémoral = -0,6
 - en zone fémorale totale = -1,3
 - * Hanche droite :
 - au niveau du col fémoral = -0,6
 - en zone fémorale totale = -1,5
 - * Poignet gauche : = -1,4
- La différence entre la valeur mesurée et la densité maximale mesurée à 30 ans, en écart-type (**T score**) :
 - * Hanche gauche :
 - au niveau du col fémoral = -1,8
 - en zone fémorale totale = -2,2
 - * Hanche droite :
 - au niveau du col fémoral = -1,7
 - en zone fémorale totale = -2,3
 - * Poignet gauche : = -2,7

Conclusion : *Selon les critères de l'O.M.S., il existe une ostéoporose au niveau du poignet gauche et une ostéopénie fémorale bilatérale.*

Présence de matériel d'ostéosynthèse gênant l'étude de la DMO au niveau lombaire.

La comparaison avec l'examen du 31/03/2017 montre une accentuation de la déminéralisation osseuse au niveau du poignet gauche, sans modification notable au niveau fémoral.

Définition de l'O.M.S. :

- Normal : T score > -1 écart-type.
- Ostéopénie : T score < -1 mais > -2,5 écart-type.
- Ostéoporose : T score ≤ -2,5 écart-type.
- Ostéoporose sévère : T score ≤ -2,5 écart-type avec présence d'au moins une fracture par fragilité.

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