

## 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-691348

112121

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12771 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUZ, Abane.

Date de naissance : 21 07 76.

Adresse : Résidence 20 manche 2, I.M. Koweit

Tél. : 0643 72712

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HADDOUZ, Abane.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





# 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
28 02 2022		5	300,	INP : 1051645334 ABDELALI DO Dentiste 37, rue Hassan Ben Tahbit Tel : 05 37 37 64 47 - Kenitra

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAAMORA Mme FARAJ S. Ep. TBER 33, Rue Hassan Ben Tahbit Tel : 05 37 37 64 47 - Kenitra	28/02/22	347,56

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

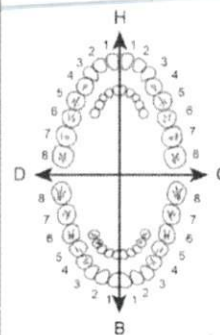
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/02/22	260	600,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

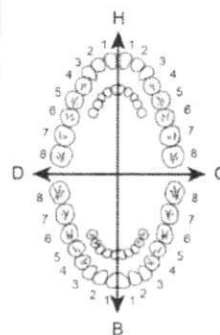
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur

Gynéc

- Chirurgie
- Stérilité du couple
- Maladie du sein
- Echographie

الدكتور عبد  
اختصاصي في جراحة

- ◀ أمراض الجهاز
- ◀ عقم الزوجية
- ◀ أمراض الثدي
- ◀ الكشف بالأمواج ف

Kénitra, le

28/02/2022 في

N° EL HARDOU  
Aït Lam

1) oneprol bas de 14

1 cp / j

44,60

84,90 2)

Duphaston

1 cp matin

1 cp soir 15 jours

du 11 j → 24 jours

46,30

3) FAZOL G 1500  
un 4 3 jours

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة سوس، إقامة الزهراء - القنيطرة

Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ - KENITRA

Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com

Site: www.docteurdouch.com - INP: 051045334



89.00

4) OXY NAG 300 mg

15.30

5) Vida C 1000

14.60

6) Doliprane 1000 mg  
1 cp x 2 fois

347.50

Dr. ABDELALI DOUGH

Gynécologue

Angle Av. Med. Vét rue Souss

Rés. Zahraa - KENITRA

Tel. 05 37 36 64 40 - 06 61 22 00 57

PHARMACIE MAAMORA  
33. Rue Hassan Ben Tanbit  
Tel. 05 37 36 64 47 - Kenitra



**Docteur ABDELALI DOUCH**

*Gynécologue - Obstétricien*

- Chirurgie gynécologique
- Stérilité du couple
- Maladie du sein
- Echographie



**الدكتور عبد العالي دوش**

*اختصاصي في جراحة أمراض النساء والتوليد*

- أمراض الجهاز التناسلي
- عقم الزوجين
- أمراض الثدي
- الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Kénitra, le 28/10/2022 في القنيطرة

*Dr. ELHARDOU  
Abdou*

*Neurologue*

*Neurologue de QEA*

**Dr. ABDELALI DOUCH**

*Gynécologue*

*Angle Av. Med V et Rue Souss - Rés. Zahra  
Kénitra - Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32  
INP : 051045334*

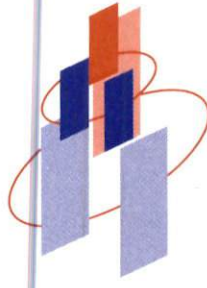
زاوية شارع محمد الخامس وزنقة سوس. إقامة الزهراء - القنيطرة

Angle Av. Med V et Rue Souss, Résidence Zahraâ - KENITRA

Tél : 05 37 36 64 40 - 06 61 22 09 32 - Email : abdelali.douch@gmail.com

Site: www.docteurdouch.com - INP: 051045334





Nom du patient(e) : Mme EL HARDOUZ AHLAME  
Nom du médecin : Dr. A. DOUCH

Kénitra le 28/02/2022

## MAMMOGRAPHIE BILATERALE

- Seins en involution adipeuse, densité mammaire type B de l'ACR.
- Pas d'opacité circonscrite ou de surcroît d'opacité visible.
- Pas de lésion suspecte.
- Macro calcification bénigne du quadrant supéro-interne.
- Pas de foyer de micro-calcification.
- Respect du plan profond et superficiel.
- Ganglions axillaires bilatéraux.

## ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

- Aspect micro clouté du parenchyme glandulaire des deux seins.

### Sein gauche :

- Présence d'un placard mastosique au niveau du quadrant supéro-externe étendu sur 2.4 cm.
- Quelques microkystes des deux quadrants supérieurs, à paroi fine et à contenu homogène, mesurant entre 3 mm et 4 mm de grand axe.
- Ectasie des canaux galactophoriques en rétromamelonnaire.

### Sein droit :

- Pas de syndrome de masse tissulaire ou liquidien individualisable.
- Ectasie des canaux galactophoriques en rétromamelonnaire.

## CONCLUSION :

- Aspect de placard mastosique du quadrant supéro-externe gauche de 2.4 cm, sur un fond de dystrophie fibro-kystique bilatérale.
- Sein droit classé ACR 2 et sein gauche classé ACR 3.

Merci de votre confiance

80, Avenue Youssef Ibn Tachfine  
KENITRA

Tél : 05 37 36 08 94 / 06 61 35 86 10

Fax : 05 37 37 66 45

radiologiefirdaous@gmail.com

80. شارع يوسف بن تاشفين  
القنيطرة

الهاتف : 06 61 35 86 10 / 05 37 36 08 94

الفاكس : 05 37 37 66 45



## RADIOLOGIE FIRDAOUS

PATENTE:20805985 C.N.S.S: 5230199 IF: 20705983

RC: 46271

ICE: 001822267000004

KENITRA

Tél: 05 37 36 08 94 Fax : 05 37 36 25 28

## F A C T U R E

N° : 2202281316 du 28/02/2022

Nom patient : **Mme EL HARDOUZ AHLAME**

Médecin : **Dr. A. DOUCH**

### Examens

Cotation(Z)

Prix Dhs

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

60

600,00

Total

600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six CENTS DIRHAMS**