

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° M21- 070550

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8346

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A. 2014 J. J. J.

Date de naissance : 22/12/1960

Adresse :

Tél. : 0613 978815

Total des frais engagés : 1700 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée

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) :

[Signature]

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
10/6/22	CS		500,00	

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
	13/06/22	V30 + 222	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

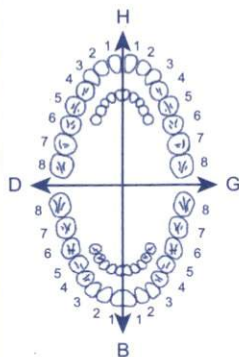
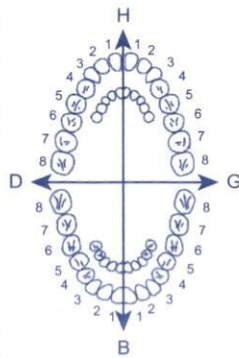
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

10/06/2022

Mme AZMY EP BEN BADIS Jamila

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
Consultation	500,00
Total :	500,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Ancien Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

Casablanca, le

Dr. Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ibnou Yaala El Ifrani
AS - ANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Mme AZMY EP BEN BADIS Jamila

FAIRE PRATIQUER AU CABINET DE RADIOLOGIE:

- UNE TOMMOSYNTHESE BILATERALE
- UNE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

DR A. AFIFI

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ibnou Yaala El Ifrani
AS - ANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8 Rue Ibnou Yaala El Ifrani
AS - ANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 13/06/2022

FACTURE N° : FA:00 5519/22
Nom : AZMY JAMILA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE 300,00 Dhs

MAMMO-TOMOSYNTHESE. 900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

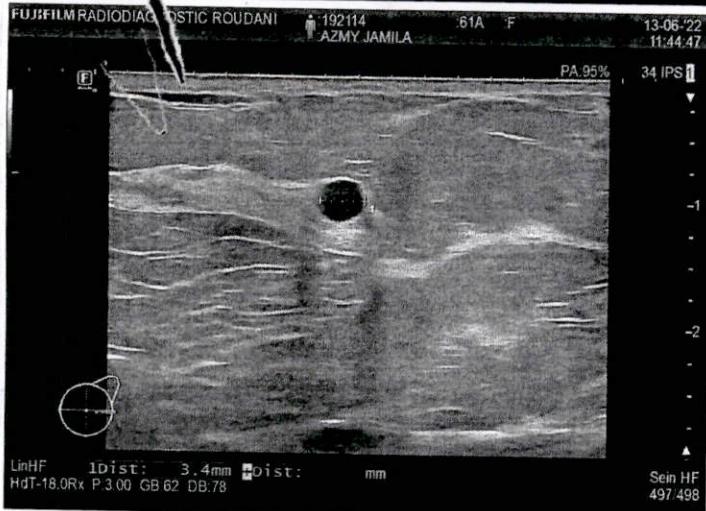
ATTIJARI WAFABANK /0077800003579000000153402

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
0522 25 13 02 / 0522 23 50 68

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



AZMY JAMILA

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

AZMY JAMILA
DR AFIFI ADNANE
MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 61 A / O P / Sans antécédents personnels ou familiaux de néoplasie mammaire ou de l'ovaire.

Episode isolé d'un écoulement mamelonnaire gauche séreux provoqué.

Frottis de l'écoulement : absence de cellules suspectes.

Bilan de dépistage.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.

Deux incidences : faces et obliques

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène : type C.

Il existe une petite asymétrie de densité glandulaire située à l'U.Q.S. du sein gauche, de faible tonalité, sans distorsion architecturale, sans microcalcifications, repérée par l'intelligence artificielle.

Le reste de l'examen mammographique est normal.

Il n'y a pas de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire.

Absence de regroupement suspect de microcalcifications.

A noter une calcification isolée du sein droit, banale.

Le balayage en tomosynthèse ne montre pas d'anomalie suspecte.

Les revêtements cutanés sont normaux.

Les prolongements axillaires sont libres.

Echographie mammaire :

Le balayage échographique montre deux petits kystes, situés respectivement au Q.S.E. de 3 mm et à l'U.Q.E. de 3, 4 mm du sein gauche, liquidiens purs.

Absence de nodule suspect notable à droite comme à gauche.

Absence d'image d'ectasie galactophorique à contenu échogène, en particulier au niveau du sein gauche.

Absence d'adénopathie axillaire.

Conclusion :

Bilan sénologique ne montrant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.